|  |
| --- |
| МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ  **ФОРМА № 0 2 7 / о\_\_\_\_\_\_\_\_**  Затвердження наказаом МОЗ України  **14. 02. 2012 р. № 110** |

#### 

#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 315

##### Ф.И.О: Нейша Георгий Смеилович

Год рождения: 1960

Место жительства: Мелитопольский р-н., с Вознесеновка ул. Крымская 10

Место работы: н/р инв. ІІ

Находился на лечении с 28.02.13 по 13.03.13 . энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза цефалгический, цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Мочекаменная болезнь, конкремент правой почки. Ожирение II ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потеря веса на 5кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, АД макс. до 140/90мм рт., пекущие боли в стопах, боли в сердце, слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в2009г. Течение заболевания стабильное, Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, диаформин). В наст. время принимает: Диаформин 1000 2р в день, амарил 3 мг нерегулярно.

Гликемия – 14,0ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 2лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.02.13Общ. ан. крови Нв – 169 г/л эритр –5,3 лейк –5,2 СОЭ – 12 мм/час

Э3- % п-1 % с-72 % л-17 % м-7 %

01.03.12Биохимия: СКФ – 109,9мл./мин., хол –6,2 тригл -3,1 ХСЛПВП -1,06 ХСЛПНП -3,7 Катер -4,8 мочевина –6,0 креатинин –74,8 бил общ –12,0 бил пр –3,8 тим –2,3 АСТ –0,13 АЛТ –0,35 ммоль/л;

01.03.13Глик. гемоглобин – 11,0%

### 01.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 0-1в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

04.03.13Суточная глюкозурия – 1,45%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.03.13Микроальбуминурия – 194,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.03 | 11,2 | 13,6 | 8,0 | 7,1 |  |
| 03.03 | 9,3 | 12,8 | 8,6 | 6,4 |  |
| 06.03 | 7,9 | 9,1 | 7,7 | 7,9 |  |
| 9.03 | 10,8 | 7,9 | 5,5 | 6,7 |  |
| 10.03 | 6,8 | 9,6 | 7,1 | 7,5 |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза

Окулист: VIS OD=0,3 OS=0,3 ; ВГД OD=20 OS=20

Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Эксудатические Салюс I-II единичные очаги. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.02.13ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Рубец перегородочной области.

Кардиолог: ИБС, диффузный, постинфарктный(?) кардиосклероз, СН I.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП I ст.: МКБ, конкремент правой почки.

01.03.13РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

02.03.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диабетической ангиопатии нижних конечностей.

06.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени, без признаков портальной гипертензии, желчный пузырь удален, конкремента в правой почке, изменение диффузного типа, кальцинатов в паренхиме простаты. Для уточнения структуры предстательной железы УЗИ исследование TR датчиком.

04.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9 см3; лев. д. V = 7,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Диапирид, диаформин, нейрорубин, актовегин, нуклео ЦМФ, тиогамма турбо, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: амарил (диапирид, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аспекард 100 мг 1р/д., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

Дообследование у кардиолога по м/ж, согласно стандартов.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Тиогамма 600 мг/сут. 1 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.Нуклео ЦМФ\*2р1т/д 20 дней.
3. Рек. невропатолога: ветибо 24мг 2 раза в сутки до 3 мес.
4. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 месяц
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Начмед Костина Т.К.