|  |
| --- |
| 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 № 316

##### Ф.И.О: Оглы Чонтуня Нейшович

Год рождения: 1957

Место жительства: Мелитопольский р-н с. Вознесенка ул. Чапаева 171

Место работы: н/р инв III.гр.

Находился на лечении с 28 .02.13 по 14.03.13 энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II, вестибуло-атактический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз,. СН II А ф.кл. I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. Бронхиальная астма, неконтролируемая. Ожирение II ст. (ИМТ 36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, пекущие боли в стопах, судороги, АД макс. до 190/100 мм рт., онемение ног, учащенное мочеиспускание, слабость, утомляемость, отеки голеней.

Краткий анамнез: СД выявлен в2004г. Течение заболевания стабильное, Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, сиофор). С 20112 комбинированная терапия.В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 36ед., п/у- 14ед. Сиофор 1000 2 р/деньГликемия – 14,4-17,7ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает тенорик нерегулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.02.13Общ. ан. крови Нв – 157г/л эритр –4,9 лейк –8,5 СОЭ – 22 мм/час

э-3 % п-1 % с-66 % л-23 % м-7 %

01.03.13Биохимия: СКФ –120,7 мл./мин., хол – 5,9тригл -2,69 ХСЛПВП -1,08 ХСЛПНП -3,5 Катер -4,4 мочевина –5,5 креатинин –89,0 бил общ –11,8 бил пр –3,7 тим –1,5 АСТ –0,1 АЛТ –0,18 ммоль/л;

01.03.13Глик. гемоглобин – 9,6%

### 01.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,102 эрит- 0-1 в п/зр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ;

4.03.13Суточная глюкозурия – 0,96%; Суточная протеинурия – 0,126г /сут.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.03 | 9,8 | 10,9 | 9,9 | 9,7 |  |
| 03.03 | 10,6 | 12,3 | 10,2 | 9,9 |  |
| 06.03 | 10,5 | 11,2 | 9,4 | 10,4 |  |
| 09.03 | 12,3 | 11,2 | 6,5 | 11,3 |  |
| 10.03 | 9,7 | 13,4 | 11,2 | 9,2 |  |
| 12.03 |  | 9,5 | 8,3 |  |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диабетическая нефропатия III ст..

Окулист: VIS OD=0,6 OS=0,6 ; ВГД OD=21 OS=21

Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.02.13ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз,. СН II А ф.кл. I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4

Пульмонолог: Бронхиальная астма, неконтролируемая.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

01.03.13РВГ:. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

02.03.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза подколенной артерии справа 15-27%, слева 23-26%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличение её размеров и размеров селезенки по типу жировой дистрофии 2 ст.;, застоя в ж/пузыре, изменение диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 1ст. Для уточнения структуры предстательной железы УЗИ исследование TR датчиком.

04.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4см3; лев. д. V = 6,8см3

По сравнению с УЗИ от 04.12г размеры железы прежние. Эхогенность и эхоструктура без динамики. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

ФГ№17997 от 05.03.13(ЗОКБ) легкие без инфильтративных изменений, корни уплотнены, тяжисты, синусы свободны, Сердце и аорта б/о.

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

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 38-40ед., п/у- 16-18ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 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: нолипрел Форте 1 т/день, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аспекард 100 мг 1р/д.,

Дообследование: ЭХО КС по м/ж

1. тиогамма 600 мг/сут. 1 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.,актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
2. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
3. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А

Начмед Костина Т.К.