|  |
| --- |
| 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 № 331

##### Ф.И.О: Коляда Григорий Иванович

Год рождения: 1971

Место жительства: Пологовский р-н. г. Пологи ул.К-Маркса 276

Место работы: филиал «Пологовский Райавтодор» гл. инженер инв.IIгр.

Находился на лечении с 04.03.13 по 15.03.13 в 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. Метаболическая кардиомиопатия. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение III ст. (ИМТ 63,7кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, АД макс. до 160/90 мм рт., онемение ног, периодические головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Сиофор, Диабетон MR). С 2008г.-инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин 30/70 п/з-36 ед.,п/у- 26ед.Вирусный гепатит В с 2011г. Со слов у инфекциониста не наблюдаеться, HBsAg- положительный от 11.03.11 эпид. № 3135. Гликемия – 16,2ммоль/л. НвАIс -9,7 % (27.02.13). Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает кандесар 8 мг.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.03.13Общ. ан. крови Нв – 180г/л эритр –5,6 лейк –5,4 СОЭ –17 мм/час

э-2 % п-1 % с- 56% л- 29 % м-12 %

05.03.13Биохимия: СКФ –185,5 мл./мин., хол –4,57 мочевина – 6,0 креатинин –93,6 бил общ –12,9 бил пр –3,7 тим –1,9 АСТ –0,54 АЛТ – 1,1 ммоль/л;

05.03.13Анализ крови на RW- отр

06.03.13Суточная глюкозурия – 4,23%; Суточная протеинурия – 0,202г/сут

15.03.13 кал на я/г. - отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.03 | 13,4 |  | 11,5 | 8,1 |  |
| 11.03 | 15,1 | 14,7 | 13,7 | 16,2 |  |
| 14.03 | 13,5 | 11,2 | 6,8 | 7,0 |  |
| 15.03 | 13,3 | 12,2 |  |  |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 19 OS=19

Гл. дно: Артерии сужены, начальные склеротические изменения, формируется Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

26.02.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

14.03.13РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен

Инфекционист гепатоцентра: Диффузные изменения печени по типу жирового гипатоза. Гепатоспленомегалия. Портальная гипертензия ЖКБ.

УЗИ: Заключение: Диффузные изменения печени по типу жирового гипатоза. Гепатоспленомегалия. Портальная гипертензия ЖКБ, калькулезный холецистит.

Лечение: кандесар, диаформин, предуктал MR, фармасулин 30/70, тиогамма турбо, мильгамма, нуклео ЦМФ, актовегин, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: компенсация СД не достигнута из-за присоединившейся ОРВИ, выписывается из отделения на амбулаторное лечение, у терапевта по м/ж, по поводу ОРВИ. Уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм 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: фармасулин 30/70 п/з- 40-42ед.п/у- 34-36ед., 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 1т 1 р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 1 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Рек. инфекциониста: маркеры вирусного гепатита в условиях гепатоцентра, конс хирурга.
9. С результатми УЗИ ОПБ конс. хирурга по м/ж.
10. Б/л с. АБЖ № 503793 с 04 .03.13 по 15.03.13. К труду 16 .03.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Начмед Костина Т.К.