|  |
| --- |
| 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 № 340

##### Ф.И.О: Говтвян Николай Иванович

Год рождения: 1958

Место жительства: Н-Николаевский р-н с. Подгорное ул. Ивановская 46

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.03.13 по 18 .03.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диабетическая нефропатия IIIст. ИБС, стенокардия напряжения, I-II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Деструкция стекловидного тела ОS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, смешанного генеза, цереброастенический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 20 кг за год, боли в н/к, судороги, АД макс. до 180/90 мм рт., онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 12ед., п/о- 10ед., п/у- 8ед., Хумодар Б100Р 22.00-16 ед.Гликемия –16,3 ммоль/л. НвАIс – 10,7 % (08.02.13). Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение полугода. Повышение АД в течение нескольких лет., гипотензивные не принимает.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.03.13Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр –4,4 лейк –6,7 СОЭ – 12 мм/час

э-3 % п-2 % с-56 % л-27 % м-12 %

06.03.13Биохимия: хол –6,03 тригл -1,81 ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП -4,04 Катер -4,16 мочевина –6,5 креатинин –109,2 бил общ –10,9 бил пр –2,8 тим – 2,4 АСТ – 0,10 АЛТ –0,10 ммоль/л;

05.03.13 Амилаза 11,8

05.03.13Гемогл – 150; гематокр –0,47 ; общ. белок –83,8 г/л; К – 4,0 ; Nа –140,5 ммоль/л

05.03.13Коагулограмма: вр. сверт. – 12 мин.; ПТИ –93,8 %; фибр – 3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

07.03.13Проба Реберга: Д-3,8 л, d- 2,64мл/мин., S-1,96 кв.м, креатинин крови-9,0 мкмоль/л; креатинин мочи-5400 мкмоль/л; КФ-139,8 мл/мин; КР- 98,1 %

### 05.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед

06.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

07.03.13Суточная глюкозурия – 1,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.03.13Микроальбуминурия – 138,7мг/сут

06.03.13 Ацетон -отр

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 07.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 20.00 | 21.00 |
| 05.03 |  |  |  | 11,0 |  | 7,2 | 5,4 |
| 06.03 | 11,8 |  |  | 10,1 | 9,4 | 7,7 |  |
| 9.03 |  | 9,2 | 10,7 |  | 11,9 | 16,6 |  |
| 12.03 |  | 10,3 | 8,9 |  | 2,6 | 10,0 |  |
| 13.03 |  |  |  |  | 9,6 |  |  |
| 14.03 |  | 6,7 | 13,8 |  | 11,1 | 10,5 |  |
| 15.03 |  |  | 11,3 |  | 12,2 |  |  |
| 17.03 |  | 6,3 | 8,6 |  | 8,8 | 8,8 |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I смешанного генеза, цереброастенический с-м.

Окулист: (осмотр в ОИТ 5.03.13)

Серебряный дождь в стекловидном теле OS. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны, извиты. Д-з: ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Деструкция стекловидного тела.

11.05.13ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. На ЭКГ от 05.03.13 – данные теже.

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

11.03.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

15.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени без признаков портальной гипертензии; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре; изменений диффузного типа в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита, функционального раздражения кишечника, удвоение синусов почек(?), неполного удвоения почек (?).

Лечение: Эналаприл, диаформин, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, нейрорубин, берлитион, ново-пасит, адаптол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 40-42ед., п/у- 28ед.

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

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1 р/д, небилет, 2,5 мг 1 р в д., аторвастатин 20мг вечером. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
5. Берлитион 600 мг/сут. 1 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: адаптол 1т \* 3р в д., ново-пасит 1т 3 р /д.

##### Леч. врач Гура Э.Ю.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Начмед Костина Т.К.