|  |
| --- |
| 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 № 370

##### Ф.И.О: Корнейчук Василий Иванович

Год рождения: 1957

Место жительства: Черниговский р-н, с. Н-Полтавка, ул. Центральная, 129

Место работы: УВЖКТ, охранник, инв. Ш гр.

Находился на лечении с 12.03.13 по 22.03.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинозависимый, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ.. Диабетическая нефропатия III . ХПН 0. ИБС, стенокардия напряжения I-II ф.кл., АВ – блокада I ст. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатии I, сочетанного генеза. Вестибулопатический с-м. Ожирение I ст (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб I. Эутиреоз. Папилломы верхнего века ОИ.

Жалобы при поступлении на периодическую жажду, полиурию, боли в н/к, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100мм рт. ст., головные боли периодическую на фоне повышения АД, боли в области сердца колющего характера, отеки н/к, никтурию до 2-3р. за ночь. Снижение веса на 2кг за год, ухудшение зрения.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. . Комы отрицает С начала заболевания ССП. С 2005г. – инсулинотерапия. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з- 40ед., п/у-20 ед., Сиофор 850 вечером. Гликемия –1,9-12,6 ммоль/л. НвАIс – 10,1%. Последнее стац. лечение в2012г. Боли в н/к в течение 6-7лет. Повышение АД в течение 4лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 5мг нерегулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.03.13Общ. ан. крови Нв –169 г/л эритр – 5,0 лейк – 8,6 СОЭ –21 мм/час

э- 0% п-3 % с-54 % л-35 % м- 8%

13.03.13Биохимия: СКФ – 87,3мл./мин., хол –4,7 тригл -1,96 ХСЛПВП -1,40 ХСЛПНП -2,41 Катер -2,35 мочевина –7,3 креатинин – 96,0 бил общ –14,4 бил пр –3,8 тим –0,86 АСТ –0,15 АЛТ – 0,24 ммоль/л;

13.03.13Глик. гемоглобин – 10,0%

15.03.13Св.Т4 - 22,2 (10-25) ммоль/л;

### 16.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1-2; в п/зр

14.03.13Суточная глюкозурия – 1,65 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.03.13Микроальбуминурия – 44,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.03 | 8,7 | 10,5 | 12,1 | 11,4 |
| 17.03 | 7,1 | 9,7 | 9,2 | 8,5 |
| 20.03 |  | 7,0 | 8,6 |  |

Невропатолог: Диабетическая дистальная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатии I, сочетанного генеза. Вестибулопатический с-м.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=23 OS=23

На верхних веках папилломы. Помутнение в хрусталике ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Папилломы верхнего века

12.03.13ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Неполная блокада ПНПГ. АВ-блокада I ст. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. На ЭКГ от 05.03.13 – данные теже.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения I-II ф.кл., АВ – блокада I ст. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

13.03.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

14.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, крупного конкремента в желчном пузыре.

14.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 15,1см3; лев. д. V = 11,1 см3

По Сравнению с УЗИ от 02.12г размеры железы прежние, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура без динамики. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Протафан НМ, диаформин, нолипрел форте, диалипон, тиоцетам, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм 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: Протафан НМ п/з- 42-44ед., п/у- 20ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг вечером, нолипрел форте 1т утр. предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ.
4. Диалипон 600 мг/сут. 1 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт комплит 1т.\*1р/д.
8. Б/л с. АБЖ № 503806 с 12.03.13 по 22.03.13. К труду 23.03.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

/Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.