|  |
| --- |
| 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 № 357

##### Ф.И.О: Найденов Валерий Николаевич

Год рождения: 1956

Место жительства: Пологовский р-н., г. Пологи ул. Шевченко 53/10

Место работы: КУ «Пологовская ЦРБ», сан техник инв. IIIгр.

Находился на лечении с 11.03.13 по 21.03.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная хроническая диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. Церебральный атеросклероз Iст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС, с венозной дисфункцией на фоне ДДПП ШОП. Вестибуло-атактический с-м. ИБС, стенокардия напряжения I ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение III ст. (ИМТ47,3 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потеря веса на 12кг (сознательно худея), ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания стабильное, Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2012 в связи со стойкой декомпенсацией переведен на Инсуман Комб. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з- 22ед., п/у- 18ед., метформин SR по 500 2р/д. Гликемия – 7,0-11,3ммоль/л. НвАIс – 11,8 % (13.01.13). Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 11лет. Повышение АД в течение 11лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.0303.13Общ. ан. крови Нв – 142г/л эритр –7,3 лейк –7,6 СОЭ –20 мм/час

э- 3% п-10 % с-48 % л-34 % м-5 %

12.03.13Биохимия: СКФ –119,7 мл./мин., хол –4,93 тригл -3,10 ХСЛПВП -0,79 ХСЛПНП -2,74 Катер -5,24 мочевина –4,2 креатинин – 102 бил общ –10,3 бил пр –3,0 тим – 4,4 АСТ –0,46 АЛТ –0,86 ммоль/л;

13.03.13Глик. гемоглобин -12,4 %

12.03.13Анализ крови на RW- отр

### 12.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

13.03.13Суточная глюкозурия – 2,32 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.13Микроальбуминурия – 298,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  Профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.03 | 8,9 |  | 7,2 | 10,1 |
| 16.03 |  | 8,6 |  | 10,7 |
| 20.03 |  |  |  | 8,4 |

Невропатолог: Дистальная хроническая диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Церебральный атеросклероз Iст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС, с венозной дисфункцией на фоне ДДПП ШОП. Вестибуло-атактический с-м.

Окулист: VIS OD=0,3 OS=0,5 ; ВГД OD= 22 OS=22

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

11.03.13ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

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

14.03.13ЭХО КС: КДР- 6,65см; КДО-227,6 мл; КСР- 4,88см; КСО-111,6 мл; УО- 116,01мл; МОК- 9,8л/мин.; ФВ-50,9 %; просвет корня аорты – 3,65см; МЖП –1,23 см; ЗСЛЖ –1,23 см; ППЖ- 2,3см; ПЛЖ- 6,65см; ТК- 2,2; По ЭХО КС: Уплотнение аорты, увеличение левых отделов сердца. Гипокинезия ЗСЛЖ систолическая фисфункция левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

13.03.13РВГ: Нарушение кровообращения справа II-IIIст., слева IIст., тонус сосудов N.

18.03.13 Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий: эхографические признаки макроангиопатии по гипертоническом атеросклеротическому типу. Признаки экстравазальных влияний на геодинамику ПА справа. Снижение кровотока в сегменте V2-V4 позвоночной артерии справа, вертербральная асимметрия 35%. Венозная дисгемия в системе ПВС. Снижение оттока по левой ВЯВ, тенденция к увеличению диаметра ВЯВ справа. Признаки неравномерной ВЧГ больше в лобных отделах.

13.03.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза задней большеберцовой артерии справа 30-33%, передней большеберцовой артерии справа 38-40%, слева 34-36%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: эналаприл, диаформин, Тиоктацид, тивортин, витаксон, нуклео ЦМФ, Инсуман Комб.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардилога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Комб. п/з-20-22 ед., п/у- 18ед.

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

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: трифас 2,5мг утром, престариум 10 мг веч., карведилол 12,5-25мг утр., кардиомагнил 75мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.,
6. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. до 6 мес., бетасерк 24мг. 2р/сутки до 2х мес. вазокет 600 мг 1т/сутки 1-2 мес.
7. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.
8. Б/л с. АБЖ № 503803 с 11.03.13 по 21.03.13. К труду 22.03.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

/Зав. отд. Фещук И.А.

Главн. врач Черникова В.В.