|  |
| --- |
| 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 № 369

##### Ф.И.О: Головецкий Иван Антонович

Год рождения: 1959

Место жительства: Г-Польский р-н., с. Полтавка, ул. Свердлова 74

Место работы: инв. IIIгр.

Находился на лечении с 12.03.13 по 25.03.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. ИБС, стенокардия напряжения III-IV ф.кл. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II в обоих бассейнах на фоне стенозирующего атеросклероза МАГ. Венозно-ликворная дисфункция. ДДПП на пояснично-кресцовом уровне, ст. ремиссии.

Жалобы при поступлении на учащенное сердцебиение, боли в области сердца давящего характера, боли в поясничной области, прибавка веса на 5кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, онемение, постоянные головные боли, отеки н/к , никтурия до 2 раз за ночь, повышение АД до 160/100 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2009 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 20ед., п/у- 16ед., Хумодар Б100Р п/з- 24ед., п/у- 20ед. Гликемия –9,6-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 12лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.03.13Общ. ан. крови Нв – 171 г/л эритр –5,1 лейк –8,6 СОЭ – 16 мм/час

э-0 % п-2 % с-61 % л-29 % м-8 %

13.03.13Биохимия: СКФ – 86,3мл./мин., хол –5,7 тригл -1,54 ХСЛПВП -1,55 ХСЛПНП -3,45 Катер -2,68 мочевина –6,2 креатинин –98,4 бил общ –15,0 бил пр –4,3 тим –0,99 АСТ – 0,24 АЛТ –0,19 ммоль/л;

13.03.13Глик. гемоглобин -9,3 %

### 13.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –3-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – емер. Кол-во; эпит. перех. –ед. в п/зр

15.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк 500- эритр -250 белок – отр

14.03.13Суточная глюкозурия – 1,79 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.03.13Микроальбуминурия –77,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.03 | 10,3 | 9,1 | 10,4 | 9,6 |
| 17.03 | 8,3 | 9,1 | 11,3 | 7,0 |
| 20.03 |  |  | 7,9 |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II в обоих бассейнах на фоне стенозирующего атеросклероза МАГ. Венозно-ликворная дисфункция. ДДПП на пояснично-кресцовом уровне, ст. ремиссии.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=20 OS=20

Помутнения в хрусталиках 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.

15.03.13ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда заднебоковой области. При сравнении с ЭКГ от 12.03.13 без отрицательной динамики

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.03.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

16.03.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноокклюзивного атеросклероза. Стеноз передней большеберцовой артерии справа 63-67%, Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.03.13 Дупл. сканировние брахоцеальных артерий: эхографические признаки макроангиопатии по гипертоническому типу. Признаки экстравазальных влияний на гемодинамику ПА с двух сторон с усилением в Пробах на повороты головы. Снижение кровотока в сегменте V2-V4 позвоночных артерий с двух сторон, больше справа, вертебральная асимметрия 27%. Венозная дисгемия в системе ПВС. Снижение оттока по ВЯВ, признаки неравномерной ВЧГ больше в лобных отделах.

14.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре; функционального раздражения кишечника.

Лечение: эналаприл, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, тиогамма турбо, актовегин, нуклео ЦМФ.

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, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 20ед., п/у- 16ед., Хумодар Б100Р, п/з- 26-28ед., п/у- 22-24ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: эфокс 50 мг 1р/д, кардиомагнил 75 мг вечером, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., , нолипрел форте 1т \*1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 1 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: вазокет 600 \* 1т/сутки, 1 месяц, сермион 30 мг утр. 3-6 мес.,
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.