|  |
| --- |
| 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 № 413

##### Ф.И.О: Раутанен Михаил Иванович

Год рождения: 1955

Место жительства: Запорожский р-н, с. Ручаевка, ул. Шевченко 1

Место работы: Инв IIIгр.

Находился на лечении с 20.03.13 по 01.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, субкомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Хроническая дистальная диабетическая сенсо-моторная полинейропатия н/к II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II ст. Цефалгический с-м. Малый мозговой ишемический инсульт (август 2012) с преходящим мозговым дефицитом. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния, онемение н/к, слабость, утомляемость, жажда, полиурия, ухудшение зрения, боли н/к, снижение чувствительности н/к, Повышение АД 240/120 мм рт. ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диабетон, Сиофор). С 2012 -постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 4ед. 14.08.12 перенес ишемический инсульт. Получал стац. лечение по м/ж. Инсулин 2,33 (6,0-29,1); С-пептид 2,29 (0,9-7,1) от 28.02.12. Гликемия –3,6-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 2лет. Повышение АД в течение 2лет. Из гипотензивных принимает лозап, вазар. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.03.13Общ. ан. крови Нв – 128 г/л эритр –3,9 лейк –5,1 СОЭ – 8 мм/час

э-1 % п- 3% с-68 % л-26 % м- 4%

721.03.13Биохимия: СКФ – 78,2мл./мин., хол –4,28 мочевина –4,2 креатинин –105,6 бил общ –14,6 бил пр –4,2 тим – 1,2 АСТ – 0,34 АЛТ –0,10 ммоль/л;

### 21.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр;

21.03.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 22.03.13Микроальбуминурия –89,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.03 | 5,0 |  | 4,4 | 4,8 |  |
| 22.03 | 5,1 |  |  |  |  |
| 29.03 | 6,7 | 7,9 | 5,8 | 6,1 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая сенсо-моторная полинейропатия н/к II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II ст. Цефалгический с-м. Малый мозговой ишемический инсульт (август 2012) с преходящим мозговым дефицитом.

Окулист: VIS OD=0,2 OS=0,4 ; ВГД OD=23 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, плазмораггии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Экссудативные очаги, численные лазеркоагулянты. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ.

20.03.13ЭКГ: ЧСС - 52уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовая брадикардия. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блока передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

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

ФГЭДС хроническая язва антрального отдела желудка в стадии рубцевания

21.03.13РВГ: Нарушение кровообращения справа –II ст, слева -I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

21.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1см3; лев. д. V = 7,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет

Лечение: Лозап, Инсуман Базал, диалипон, витаксон.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 2-4ед.

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) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: лозап 50-100 мкг утром, амлодипин 5-10 мг вечером.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: новотрапил 5,0 в/в №10, глицин 2т\* 3-4р/д, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес..
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ,, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
8. С рез. ФЭГДС консультация гастроэнтеролога по м/ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.