|  |
| --- |
| 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 № 354

##### Ф.И.О: Демьяненко Анатолий Николаевич

Год рождения: 1946

Место жительства: Приморский р-н, с.Юрьевка, ул. Красноармейская 18

Место работы: пенсионер инв. III гр.

Находился на лечении с 07.03.13 по 19.03.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОД. Артифакия OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хр. дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. ДДПП на поясничном уровне (остеохондроз), вертеброгенная люмбалгия, стадия нестойкой ремиссии. Дисциркуляторная энцефалопатия сочетанного генеза, преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м. Легкое когнитивное снижение. ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии, III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, АД макс. до 180/100мм рт., онемение ног, снижение чувствительности.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Течение заболевания стабильное, гипогликемические состояния до 1 р в месяц. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2008г переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 36ед., п/у- диаглизид 0,08 мг. Гликемия –8,2-8,6 ммоль/л. НвАIс - 8,1% (04.03.13). Последнее стац. лечение в 2010г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.03.13Общ. ан. крови Нв – 183 г/л эритр –5,4 лейк –5,1 СОЭ – 27 мм/час

э- % п-1 % с-55 % л- 41 % м-3 %

11.03.13Биохимия: СКФ –7,3 мл./мин., хол –5,0 тригл -1,67 ХСЛПВП -1,27 ХСЛПНП -2,97 Катер -2,97 мочевина –5,8 креатинин –86 бил общ –22,0 бил пр –5,5 тим – 0,69 АСТ –0,30 АЛТ –0,46 ммоль/л;

### 12.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед ; эпит. перех. - в п/зр

11.03.13Суточная глюкозурия – 3,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.13Микроальбуминурия – 247,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.03 | 9,2 | 10,7 | 10,8 | 9,8 |  |
| 13.03 | 9,4 | 8,7 | 12,7 | 11,2 |  |
| 16.03 | 6,8 | 9,4 | 11,2 | 8,3 |  |
| 18.03 |  |  | 9,2 |  |  |

Невропатолог: Хр. дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. ДДПП на поясничном уровне (остеохондроз), вертеброгенная люмбалгия, стадия нестойкой ремиссии. Дисциркуляторная энцефалопатия сочетанного генеза, преимущественно в ВБС.

Окулист: VIS OD=0,4 OS=0,6 ; ВГД OD= 23 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артифакия в OS. Гл. дно: Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОД. Артифакия OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда**.**

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

11.03.13Допплерография: ЛПИ справа –0,7 , ЛПИ слева –0,9 . Нарушение кровообращения по а. tibialis роst справа –Iiст, слева -I ст.

12.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии, функционального раздражения кишечника; нельзя исключить наличие микролитов в почках.;

Лечение: эналаприл, кардиет, аспекард, диаглизид, нейробекс, диаформин, медитан, аторвакор, метформин, Хумодар К 25 100Р, актовегин, диалипон, милдрокард.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.

Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 38-40ед, п/у 6-8 ед.

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

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардикет 20 1-2 р\день

Контроль АД, ЭКГ.

1. Диалипон 600 мг/сут. 3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
2. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р/день, ноотропил 10,0 в\в № 10, затем по 600 мг 1т\*2р/день.
3. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 75 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Начмед Костина Т.К.