|  |
| --- |
| 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 № 294

##### Ф.И.О: Лубянов Николай Николаевич

Год рождения: 1951

Место жительства: Васильевский р-н., с Ульяновка ул. Шевченко 51

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 25.02.13 по 07.03.13 в диаб отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип2 , вторичноинсулинозависимый, средней тяжести, декомпенсация Диабетическая ангиопатия, окклюзия пердедней большеберцовой артерии справа. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Артифакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IIIст. Аутоимунный тиреодит без увеличения обьема щитовидной железы, эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

Жалобы при поступлении напотерю веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, онемение, гловные боли, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Течение заболевания стабильное. Гипогликемии редко. Комы отрицает. С начала заболевания ССП.). С 2009г переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-28-30 ед, диапирид 2 мг вечером. Гликемия – 8,2-4,0ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.02.13Общ. ан. крови Нв – 137г/л эритр –4,3 лейк –4,6 СОЭ – 20 мм/час

э-5 % п-1 % с-56 % л-29 % м-9 %

28.02.13СОЭ – 19м/час

26.02.13Биохимия: СКФ – 92,6мл./мин., хол –3,84 тригл -1,20 ХСЛПВП -1,43 ХСЛПНП -1,9 Катер -1,68 мочевина –5,7 креатинин – 80,9 бил общ –11,9 бил пр –2,7 тим – 0,74 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,17 ммоль/л;

26.02.13Глик. гемоглобин -86 %

26.02.13Анализ крови на RW- отр

01.03 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/л

### Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -

28.02.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр -0 белок – отр

27.02 Суточная глюкозурия – 0,7%; Микроальбуминурия – 239,6мг/сут белок . отр

28.02.13 анализ кала на гельмин. - отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  Профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.02 | 3,8 | 9,8 | 13,3 | 7,7 |  |
| 2.03 | 4,1 | 7,4 | 9,7 | 7,7 |  |
| 6.03 | 5,1 | 10,9 | 5,6 | 7,4 |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD=0,5 OS=0,3 ; ВГД OD=20 OS=20

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

25.02.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

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

Ангиохирург:Диабетическая ангиопатия, окклюзия пердедней большеберцовой артерии справа.

26.02.13РВГ: Нарушение кровообращения справа II ст., слева Iст., тонус сосудов N.

26.02.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7см3; лев. д. V =7,0 см3

По сравнению с УЗИ от 02.12г размеры железы увеличились, контуры ровные эхогенность паренхиы умеренно снижена. Эхоструктура купнозернисая с мелким фиброзом В пр. доле в в/3 расширенный фолликул 0,35см., в левой доли и заднего контура расширенный фолликул 0,75\*0,63см.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: уемренные диффузные изменения паренхимы. Коллоидная киста левой доли

Лечение: кондесар, торвокард энзикс, пингель-нео, полькард, габантин, диапирид, тиогамма, нейрорубин, актовегин, нуклео ЦМФ, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120-80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

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

Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-28-30 ед

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. кондевар 16 мг 1т. утором, энзикс-дуо форте 1т. утром. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. До 3мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес,нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А.

Начмед Костина Т.К.