

Выписка из истории болезни № 73598

Больной РЯБИКИН БОРИС АЛЕКСЕЕВИЧ, 50 лет,

КЛІНІКА

ДЕРЖАВНА УСТАНОВА

«ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИНОЇ
НАХЛАТОЛОГІЇ ТМ. В.Я. ДАНИЛЕВСЬКОГО»
ПОДАКАДЕМІЧНИКИ ІНСТИТУТУ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИНОЇ
НАХЛАТОЛОГІЇ ТМ. В.Я. ДАНИЛЕВСЬКОГО
61070, м. Харків, Помірки, 27
телефон 315-11-88

ДИАГНОЗ: Сахарный диабет, 2 тип, средней тяжести. Диабетическая ангиопатия сосудов нижних конечностей. Гипертоническая болезнь II ст. Гипертоническое сердце, СН II А ст. Ангиопатия сетчатки обоих глаз по гипертоническому типу. Вегетососудистая дистония по смешанному типу с ликворной гипертензией.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:

Клинический анализ крови: Гемоглобин – 149 г/л (№=120-140 г/л), Эритроциты – $4,8 \times 10^{12}/\text{л}$ (№=3,9-4,7 $\times 10^{12}/\text{л}$), Лейкоциты – $6,4 \times 10^9/\text{л}$ (№=4,0-9,0 $\times 10^9/\text{л}$), Цветовой показатель – 0,93 (№=0,85-1,05); Нейтрофилы: палочкоядерные – 2% (№=1,6%), сегментоядерные – 57% (№=47-72%), эозинофилы – 3% (№=0,5-5%), лимфоциты – 34% (№=19-37%), моноциты - 4% (№=3-11%), СОЭ – 9 мм/час (№=1-10 мм/ч).

Коагулограмма: АЧТВ – 37 сек. (№=27±2,7 сек.); тромботест – норма; протромбиновый индекс – 97% (№=90-100±5%); концентрация фибриногена - 2,4 г/л (N=2-4); фибрин – 11 мг (№=9-18); фибринолитическая активность – 210 мин (№=180-300);

Холестерин – 9,25 ммоль/л (№=3,62-6,21 ммоль/л), В-липопротеиды – 106 ед. (№=35-55 ед.); Билирубин общий – 13,20 мкмоль/л (№=8,55-20,5 мкмоль/л); Тимоловая проба – 1,02 ед.дн. (0-4 ед. дн.); триглицериды – 1,5 ммоль/л (№=0,7-1,7 ммоль/л).

ТТГ – 4,6 мМЕ/л (№=0,4-4,3); АТ к ТГ – 571,0 МЕ/мл (№= менее 65); АТ к ТПО – 173,6 МЕ/мл (№= менее 30); Инсулин – 25,1 мКЕД/мл (№=25,1); Общий холестерин-7,32 ммоль/л; ЛВП-1,05 ммоль/л; коэффиц. атерогенности-5,97; триглицериды-1,68 ммоль/л; холестерин ЛПНП-5,51 ммоль/л; холестерин ЛПОНП-0,76 ммоль/л;

Плазмотест (МПР) с кардиолипиновым антигеном - отриц.;

Исследование крови на сахар: 11,0-11,1-6,3-6,6-5,9-9,6 ммоль/л (№=3,8-6,2 ммоль/л); 8,6-9,1-5,9-5,2-4,1-6,5 ммоль/л;

Гликозилированный гемоглобин: 7,1% (№=3,3-5,3%).

Почечная проба: мочевина крови-5,83(№=2,5-8,33) ммоль/л; мочевина мочи-240(№=33-595) ммоль/л; креатинин крови-112(№=44-110)ммоль/л; креатинин мочи-4,8(№=4,4-17,6) ммоль/л; клуб.фильтрация-60(№=60-150) мл/мин; канальцевая реабсорбция-97(№=97-99)%;

Кальций крови-2,29 ммоль/л(№=2,0-2,6); фосфор крови- 1,31 ммоль/л(№=0,65-1,30); кальций иониз-0,97 ммоль/л(№=1,06-1,31);

Клинический анализ мочи: реакция - сл. кислая; уд. вес - 1018, сахар – 3,0 г/л.; белок - н/н; эпителий переходный - местами; лейкоциты – 1-3 в п/з; эритроциты неизменные – местами; слизь – немного; соли оксалаты – немного;

Моча на сахар: 3,0 г/л;

ЭКГ: Ритм синусовый, правильный, ч.с.с. 80 уд/мин. Отклонение э.о.с. влево. Блокада передней левой ветви п. Гиса.

PVG: Интенсивность пульсового кровенаполнения стоп несколько снижена с умеренной ишемией. Тонус сосудов повышен, венозный отток не нарушен.

УЗИ щитовидной железы: Правая доля $V = 2,36 \text{ см}^3$; Левая доля $V = 1,96 \text{ см}^3$. Перешеек – 0,3 см. Эхогенность умеренно диффузно снижена, структура однородная. Уменьшение объема щитовидной железы.

УЗИ органов брюшной полости: Печень - в размерах не увеличена, однородной структуры. Желчный пузырь – конкрементов не выявлено, стенки не утолщены. Поджелудочная железа - в размерах не увеличена, однородной структуры.

Рентгенограмма черепа в левой боковой проекции: Усиление сосудистого рисунка за счет вен диплоэ. Турецкое седло - сагиттальный размер 15 мм, спинка истончена за счет остеопороза костей черепа. Заключение: внутричерепная гипертензия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ:

ОКУЛИСТ: Гипертоническая ангиопатия сетчатки обоих глаз.

КАРДИОЛОГ: Гипертоническая болезнь II ст. СН II А ст.

НЕВРОПАТОЛОГ: Диабетическая ангиопатия сосудов нижних конечностей.

Проведено лечение: тиогамма, диабетон MR, эссенциале, милдронат.

В дальнейшем рекомендуется:

1. Соблюдение диеты №9 и режима питания.
- ✓ 2. Диабетон MR по 2т x 1 раз/день.
- 3. Тиогамма 1 таб. x 1 раз/день-1 месяц.
4. Мильгамма 1 др. x 3 раза/день-1 месяц.
- ✓ 5. Атокор 20 мг x 1 раз/день – вечером.
- ✓ 6. Нолипрел 1т x 1 раз/день.
7. Оксибрал 1 капс x 2 раза/день – 1 месяц.
8. Триампур 1т x 1 раз/день x 1 раз/неделю – 1 месяц.
9. Кальцемин 1т x 2 раза/день – 2 месяца.
10. Наблюдение эндокринолога, кардиолога, окулиста по месту жительства.

Зав. I этажом клиническим

отделением проблем Ендокринологии

Главный эндокринолог

Харьковской областной

Лечебной АМН*, К.М.Н.



Н.А. Кравчун

О.А. Гончарова

Больной РЯБИКИН БОРИС АЛЕКСЕЕВИЧ, 53 лет,



находился с 11.05.11 по 24.05.11 года на обследовании и лечении в I эндокринологическом отделении клиники ГУ «Институт проблем эндокринной патологии им. В.Я. Данилевского АМН Украины».

ДИАГНОЗ: Сахарный диабет, 2 тип, средней тяжести. Диабетическая дистальная полинейропатия. ИБС, атеросклеротический кардиосклероз. Гипертоническая болезнь II ст., первой степени, риск 3. СН 0 ст. Ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу. Пресбиопия.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:

Клинический анализ крови: Гемоглобин – 149 г/л (№=120-140 г/л), Эритроциты – $4,6 \times 10^{12}$ л (№=3,9-4,7×10¹² л), Лейкоциты – $7,7 \times 10^9$ /л (№=4,0-9,0×10⁹/л), Цветовой показатель – 0,95 (№=0,85-1,05); Нейтрофилы: палочкоядерные – 2% (№=1,6%), сегментоядерные – 66% (№=47-72%), эозинофилы – 4% (№=0,5-5%), лимфоциты – 22% (№=19-37%), моноциты - 6% (№=3-11%), СОЭ – 7 мм/час (№=1-10 мм/ч).

Коагулограмма: АЧТВ – 26 сек. (№=27±2,7 сек.); тромботест – норма; протромбиновый индекс – 104% (№=90-100±5%); концентрация фибриногена - 3,1 г/л (N=2-4); фибрин – 14 мг (№=9-18); фибринолитическая активность – 220 мин (№=180-300);

Холестерин – 7,05 ммоль/л (№=3,62-6,21 ммоль/л), В-липопротеиды – 143 ед. (№=35-55 ед.); Тимоловая проба – 2,18 ед.дн. (0-4 ед. дн.);

АсАТ сыв. крови-0,53 ммоль/л(№=0,1-0,45); АлАТ сыв. крови-0,78 ммоль/л (№=0,1-0,68); Общий холестерин-7,16 ммоль/л; ЛВП-1,20 ммоль/л; коэф. атерогенности-4,97; триглицериды-4,15 ммоль/л; холестерин ЛПНП-4,09 ммоль/л; холестерин ЛПОНП-1,87 ммоль/л;

Кальций крови-2,34 ммоль/л(№=2,25-2,75); кальций иониз-0,91 ммоль/л(№=1,06-1,31);

Плазмомест (МПР) с кардиолипиновым антигеном - отриц.;

Исследование крови на сахар: 9,0-12,4-4,7-6,6-6,0-5,4 ммоль/л (№=3,8-6,2 ммоль/л); 8,3-7,7-8,2-4,5-7,6 ммоль/л;

Гликозилированный гемоглобин: 5,90% (№=3,3-5,3%).

Почечная проба: мочевина крови-5,20(№=2,5-8,33) ммоль/л; мочевина мочи-591(№=33-595) ммоль/л; креатинин крови-130(№=44-110)ммоль/л; креатинин мочи-15,74(№=4,4-17,6) ммоль/л; клуб.фильтрация-55(№=60-150) мл/мин; канальцевая реабсорбция-97(№=97-99)%;

Клинический анализ мочи: реакция - сл. кислая; уд. вес - 1026, сахар – 12,0 ммоль/л; белок - н/н; эпителий переходный - местами; лейкоциты – 1-2 в п/з; эритроциты неизменные – местами; слизь – немного; соли оксалаты – немного;

Моча на сахар: 12,0 ммоль/л;

ЭКГ: Ритм синусовый, правильный, ч.с.с. 74 уд/мин. Отклонение э.о.с. влево. Блокада передней левой ветви п. Гиса.

РВГ: Интенсивность пульсового кровенаполнения стоп в пределах возрастной нормы. Тонус сосудов повышен, венозный отток не нарушен.

УЗИ щитовидной железы: Правая доля V = 4,07 см³; Левая доля V = 4,02 см³. Перешеек – 0,3 см. Эхогенность обычна, структура однородна. Уменьшение объема щитовидной железы.

УЗИ органов брюшной полости: Печень - в размерах не увеличена, однородной структуры. Желчный пузырь - сократился, грушевидной формы, конкрементов не выявлено, стенки не утолщены. Поджелудочная железа - в размерах не увеличена, однородной структуры.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ:

ОКУЛИСТ: Ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу. Пресбиопия.

КАРДИОЛОГ: ИБС, атеросклеротический кардиосклероз. Гипертоническая болезнь II ст., первой степени, риск 3. СН 0 ст.

НЕВРОПАТОЛОГ: Диабетическая дистальная полинейропатия.

Проведено лечение: диабетон MR, нолипрел, тиогамма, мильгамма, тиоцетам, эсценциале.

В дальнейшем рекомендуется:

1. Соблюдение диеты №9 и режима питания.
2. Диабетон MR 60 мг х 1 раз/день утром.
3. Тиогамма 1 таб. х 1 раз/день-1 месяц.
4. Мильгамма 1 др. х 3 раза/день-1 месяц.
5. Атокор 20 мг х 1 раз/день, вечером – 3 месяца.
6. Трайкор 1 таб х 1 раз/день вечером – 3 месяца.
7. Кардиомагнил 75 мг х 1 раз/день вечером.
8. Оптикс по 1 таб х 1 раз/день – 1 месяц.
9. Нолипрел 1т х 1 раз/день.
10. Оксибраал 1 капс х 2 раза/день – 1 месяц.
11. Наблюдение эндокринолога, кардиолога, окулиста по месту жительства.

Зав. отделением фармакотерапии
эндокринных заболеваний, д.м.н., проф.

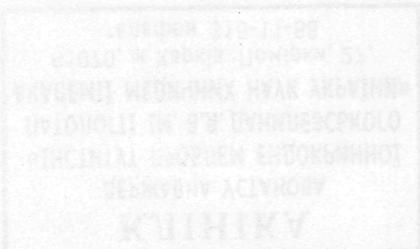
Зав. I эндокринологическим
отделением, к.м.н.

Лечащий врач, к.м.н.

Н.А. Кравчун

И.П. Романова

О.А. Гончарова



КЛІНІКА

ДЕРЖАВНА УСТАНОВА

"ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ
ПАТОЛОГІЇ ІМ. В.Я. ДАНИЛЕВСЬКОГО
НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ
МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ"
61070, м.Харків, Помірки, 27
телефон 315-11-88

Выписка из истории болезни № 87208

Больной РЯБИКИН БОРИС АЛЕКСЕЕВИЧ, 54 года,

находился с 20.04.12 по 30.04.12 года на обследовании и лечении в I эндокринологическом отделении клиники ГУ «Институт проблем эндокринной патологии им. В.Я. Данилевского АМН Украины».

ДИАГНОЗ: Сахарный диабет, 2 тип, средней тяжести. Аутоиммунный тиреоидит. Гипотиреоз, легкая форма. Диабетическая дистальная полинейропатия. ИБС, диффузный кардиосклероз. Гипертоническая болезнь II ст., первой-второй степени, риск 2. СН 0 ст. Ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу. Мочекаменная болезнь.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:

Клинический анализ крови: Гемоглобин = 155 г/л (№=120-140 г/л), Эритроциты = $4,8 \times 10^{12}$ л ($\text{№}=3,9-4,7 \times 10^{12}$ л), Лейкоциты – $7,5 \times 10^9$ /л ($\text{№}=4,0-9,0 \times 10^9$ /л), Цветовой показатель – 0,97 ($\text{№}=0,85-1,05$); Нейтрофилы: палочкоядерные – 3% ($\text{№}=1,6\%$), сегментоядерные – 61% ($\text{№}=47-72\%$), эозинофилы – 2% ($\text{№}=0,5-5\%$), лимфоциты – 30% ($\text{№}=19-37\%$), моноциты - 4% ($\text{№}=3-11\%$), СОЭ – 5 мм/час ($\text{№}=1-10$ мм/ч).

Коагулограмма: АЧТВ – 33 сек. ($\text{№}=30-42$ сек.); тромботест – норма; протромбиновый индекс – 93% ($\text{№}=90-100 \pm 5\%$); концентрация фибриногена - 2,0 г/л ($\text{N}=2-4$); фибрин – 9 мг ($\text{№}=9-18$); фибринолитическая активность – 300 мин ($\text{№}=180-300$); Холестерин = 7,6 ммоль/л ($\text{№}=3,62-6,21$ ммоль/л), β-липопротеиды = 136 ед. ($\text{№}=35-55$ ед.); Тимоловая проба = 7,0 ед. дн. (0-4 ед. дн.); триглицериды = 7,4 ммоль/л ($\text{№}=0,45-1,86$ ммоль/л).

ТТГ = 7,4 мМЕ/л ($\text{№}=0,4-4,3$); АТ к ТГ = 110,3 МЕ/мл ($\text{№}=$ менее 65); АТ к ТПО = 306,0 МЕ/мл ($\text{№}=$ менее 30);

АсАТ сыв. крови-0,81 ммоль/л ($\text{№}=0,1-0,45$); АлАТ сыв. крови-1,52 ммоль/л ($\text{№}=0,1-0,68$); Кальций крови-2,42 ммоль/л ($\text{№}=2,25-2,75$);

Плазмотест (МПР) с кардиолипиновым антигеном - отриц.;

Исследование крови на сахар: 7,7-8,3-4,1-3,9-5,6-7,6 ммоль/л ($\text{№}=3,8-6,2$ в плазме); 8,3-7,7-8,2-4,5-7,6 ммоль/л;

Гликозилированный гемоглобин: 7,0% ($\text{№}=3,3-5,3\%$).

Почечная проба: мочевина крови-7,31($\text{№}=2,5-8,33$) ммоль/л; мочевина мочи-242($\text{№}=33-595$) ммоль/л; креатинин крови-147($\text{№}=44-110$)ммоль/л; креатинин мочи-12,2($\text{№}=4,4-17,6$) ммоль/л; клуб.фильтрация-45($\text{№}=60-150$) мл/мин; канальцевая реабсорбция-99($\text{№}=97-99\%$);

Клинический анализ мочи: реакция - сл. кислая; уд. вес - 1015, сахар – н/н; белок - н/н; эпителий переходный - местами; лейкоциты – 2-4 в п/з; эритроциты неизменные – 1-2 в п/з; слизь – немного; соли оксалаты – немного;

Моча на сахар: н/н;

ЭКГ: Ритм синусовый, правильный, ч.с.с. 78 уд/мин. Отклонение э.о.с. влево. Переднелевая блокада. Неполная блокада правой ножки п. Гиса.

РВГ: Интенсивность пульсового кровенаполнения стоп в пределах возрастной нормы. Тонус сосудов повышен, венозный отток не нарушен.

УЗИ щитовидной железы: Правая доля $V = 4,88 \text{ см}^3$; Левая доля $V = 4,32 \text{ см}^3$.

Перешеек – 0,3 см. Эхогенность обычна, структура однородна. Патологических изменений не выявлено.

ВИПИСКА
 із медичної карти стаціонарного хворого № 90893

1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого

Рябикін Борис Александрович

2. Дата народження

04 03 1958

(число, місяць, рік)

3. Місце проживання хворого: область

Район

Місто Харків

вулиця Пр. Ленина

будинок 48

кв.

38

4. Місце роботи (посада)

Не работает

5. Дати: у стаціонарі: надходження

19 03 2013

(число, місяць, рік)

виписки

29 03 2013

(число, місяць, рік)

6. Повний діагноз (основне захворювання, супутні захворювання та ускладнення):

Сахарный диабет, 2 тип, средней тяжести. Аутоиммунный тиреоидит. Гипотиреоз, средней тяжести. Диабетическая дистальная полинейропатия. Диабето-гипертоническая ангиопатия сетчатки. Гипертоническая болезнь II ст., 2 ст., риск 3. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I ст.

7. Короткий анамнез, діагностичні дослідження, перебіг хвороби, проведене лікування, стан при направленні, при виписці

ЖАЛОБЫ: на боли и онемение ног, судороги икроножных мышц, тяжесть в области сердца, горечь во рту, периодически сухость во рту.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ: Сахарный диабет выявлен в 2005 г. при обследовании в х/о по поводу фимоза (СК при выявлении – 13,0 ммоль/л). Был назначен диабетон MR с 50 мг, принимал 2 недели, затем самостоятельно отменил. В течение 3 лет травы и диета. С 2008 г. ежегодно лечение в клинике ИПЭП. С 2012 г. получает диабетон MR 60 мг + диаформин 500 x 2 раза/день. При поступлении принимает глюкофаж 500 x 1 раз/день.

Клинический анализ крови: Гемоглобин – 151 г/л (№=120-140 г/л), Эритроциты – $4,7 \times 10^{12}$ л (№=3,9-
 4,7x10¹²/л), Лейкоциты – $5,7 \times 10^9$ /л (№=4,0-9,0x10⁹/л), Цветовой показатель – 0,96 (№=0,85-1,05);
 Нейтрофилы: палочкоядерные – 2% (№=1-6%), сегментоядерные – 53% (№=47-72%), эозинофилы – 2%
 (№=0,5-5%), лимфоциты – 37% (№=19-37%), моноциты - 6% (№=3-11%), СОЭ – 13 мм/час (№=2-15
 мм/ч).

Коагулограмма: АЧТВ – 31 сек. (№=30-42 сек.); тромботест – норма; протромбиновый индекс – 104%
 (№=90-100±5%); концентрация фибриногена - 2,4 г/л (N=2-4); фибрин – 11 мг (№=9-18);
 фибринолитическая активность – 200 мин (№=180-300);

Холестерин – 7,5 ммоль/л (№=3,62-6,21 ммоль/л), β-липопротеиды – 139 ед. (№=35-55 ед.); Тимоловая проба – 1,9 ед.дн. (0-4 ед. дн.);

АсАТ сыв. крови-0,71 ммоль/л(№=0,1-0,45); АлАТ сыв. крови-1,03 ммоль/л (№=0,1-0,68);

Общий холестерин-7,5 ммоль/л; ЛВП-1,16 ммоль/л; коэфф. атерогенности-5,5; триглицериды-5,5
 ммоль/л; холестерин ЛПНП-3,87ммоль/л; холестерин ЛПОНП-2,47 ммоль/л;

Кальций крови-2,37 ммоль/л(№=2,25-2,75); кальций иониз-1,01 ммоль/л(№=1,06-1,31);

Плазмотест (МПР) с кардиолипиновим антигеном - отриц.;

Исследование крови на сахар: 20.03.13: 8,91 ммоль/л (№=3,8-6,2 ммоль/л в плазме); 20.03.13: 8,73-6,44-
 3,82-5,75 ммоль/л; 23.03.13: 8,97-11,0-7,88-8,95-8,09 ммоль/л; 27.03.13: 9,52

Гликозилированный гемоглобин: 7,6% (№=3,3-5,3%).

Почечная проба: мочевина крови-7,5(№=2,5-8,33) ммоль/л; мочевина мочи-510(№=333-595) ммоль/л;
 креатинин крови-146(№=44-110)ммоль/л; креатинин мочи-15,1(№=4,4-17,6) ммоль/л; клуб.
 фільтрація-150(№=60-150) мл/мин; каналцевая реабсорбция-98(№=97-99)%;

ТГГ – 10,1 мМЕ/л (№=0,4-4,3); Т₄ св. – 2,2 пмоль/л (№=10-23); АТ к ТГ – 98,7 МЕ/мл (№= менее 65); АТ к ТПО – 678,1 МЕ/мл (№= менее 30); Инсулин – 34,6 мкЕД/мл (№=3-17);

Т-лимфоциты общие-64% (№=55-78); контроль Е-РОК после инкубации с теофелином при 37°-64%; Т-хелперы-45%(№=41-70); Т-супрессоры -19%(№=17-25); Т- активные лим.-42%(№=20-30); В-лимфоциты-25%(№=5-22);

Клинический анализ мочи: реакция - сл. кислая; уд. вес - 1014, сахар – н/н; белок - н/н; эпителий переходный - изредка; лейкоциты – 1-3 в п/з; эритроциты неизмененные – изредка; слизь – немнога; соли оксалаты – местами;

Моча на сахар: н/н;

Моча на выявление белка в моче методом микроальбуминии: 32,0 мкг/мл (№=0-20);

АД при поступлении: 130/75 мм рт. ст. **АД при выписке:** 120/70 мм рт. ст.

ЭКГ: Ритм синусовый, правильный, ч.с.с. 75 уд/мин. Отклонение э.о.с. влево. Переднелевая блокада. Умеренная ГМЛЖ.

РВГ: Объемное пульсовое кровенаполнение артерий правой нижней конечности несколько снижено. Тонус крупных артерий левой нижней конечности умеренно повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра нижних конечностей незначительно повышен. Периферическое сопротивление сосудов нижних конечностей в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов нижних конечностей незначительно нарушена.

УЗИ щитовидной железы: Правая доля V = 5,24 см³; Левая доля V = 5,40 см³. Перешеек – 0,3 см. Эхогенность умеренно диффузно снижена, капсула утолщена. Заключение: Умеренные проявления диффузной патологии.

УЗИ органов брюшной полости: Печень - у края реберной дуги, в размерах не увеличена, однородной структуры. Желчный пузырь – с перетяжкой в области тела, конкрентов не выявлено, стенки не утолщены. Поджелудочная железа - в размерах не увеличена, однородной структуры. Эхогенность обычна, объемных образований не выявлено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ:

ОКУЛИСТ: Диабето-гипертоническая ангиопатия сетчатки.

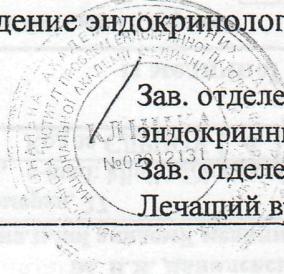
КАРДИОЛОГ: Гипертоническая болезнь II ст., 2 ст., риск 3. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I ст.

НЕВРОПАТОЛОГ: Гипертоническая болезнь II ст. Диабетическая дистальная полинейропатия.

Проведено лечение: глюкофаж, нолипрел, L-тироксин, тиогамма-турбо, актовегин, мильгамма, метамакс, эссенциале. Выписывается с улучшением.

8. Лікувальні і трудові рекомендації:

1. Соблюдение диеты №9 и режима питания.
2. Контроль сахара в крови, моче.
3. Глюкофаж 500 мг х 2 раза/день - во время завтрака и ужина.
4. L-тироксин по 75 мкг в сутки.
5. Тиогамма 600 мг х 1 раз/день-1 месяц.
6. Мильгамма 1 таб. х 3 раза/день-1 месяц.
7. Милдронат GX по 1 таб х 3 раза/день х 2 раза/неделю – 2 месяца.
8. Гепадиф по 1 таб х 3 раза/день – 1 месяц.
9. Нолипрел форте 1 таб х 1 раз/день утром.
10. Кардиомагнил 75 мг вечером
11. Розарт 10 мг вечером – 4 месяц.
12. Наблюдение эндокринолога, невропатолога, кардиолога, окулиста по месту жительства.



Зав. отделением фармакотерапии
эндокринных заболеваний, д.м.н., проф.
Зав. отделением, к.м.н.
Лечащий врач, к.м.н.

Ольга

Н.А. Кравчун

Романова

И.П. Романова

Ольга

О.А. Гончарова

Штамп лечебного учреждения

КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
"ХАРКІВСЬКА МІСЬКА
ПОЛІКЛІНІКА №26"
№02003698
61072, м. Харків, вул. 23 Серпня, 23а
тел.: 340-33-45

Комиссия ОблВКК работает
по четвергам с 8.30 до 17.00
г. Харьков, ул. Галана, 6,
консультативная поликлиника
КУОЗ «ОКБ-ЦЭМП и МЮ»
(ст. метро «Университет»)

Направление № 348

на Областную ВКК (направляется председателем ВКК лечебного учреждения)

Цель направления

(уточнение диагноза, решение вопроса временной нетрудоспособности, стойкой нетрудоспособности, трудоспособности в своей профессии, необходимости санаторно-курортного лечения, дообследование и лечение в стационаре и др.)

ФИО больного Рябушкин Юрий Алексеевич

Год рождения 04.03.1958 р.

Домашний адрес г. Харьков пр. Мичуринский 48 кв. 38

Образование высшее

Профessionия

Место работы, должность главный инженер машиностроительного завода,

если больной не работает, указать с какого времени.

Диагноз Сахарный диабет 2 типа, стабильный с момента госпитализации в 2004 году по настоящее время.

Пребывает на листке нетрудоспособности с 01.01.2008 по 24.05.11

Всего 37

Без перерыва

С перерывом 01.01.08 по 10.11.08. 01.05.11 по 24.05.11

Лечился ли в стационарах (название больниц) с 12.03.13 по 29.03.13

Выписан из стационара с открытым листком нетрудоспособности , к труду

При прохождении комиссии больному необходимо иметь при себе:

- паспорт,
- направление,
- выписка из амбулаторной карты форма №025/у за последние 12 месяцев,
- выписки из стационаров (оригинал и копии),
- рентгенологические снимки с номерами, датами, местом проведения, с описанием; КТ (с описанием), ЯМР(с описанием), ФГДС или результаты других обследований (если необходимо по диагнозу), ЭКГ в начале заболевания и в динамике.



ФИО и подпись председателя ВК, заверенная личной печатью

Богданенко А. В.

ФИО и подпись лечащего врача, заверенная личной печатью

16.04.13г.