|  |
| --- |
| 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 № 440

##### Ф.И.О: Молчанов Владимир Алексеевич

Год рождения: 1952

Место жительства: Акимовский р-н, с. Владимировка, ул. Дзержинского 5

Место работы: инв. III гр

Находился на лечении с 25.03.13 по 04.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорно-моторная форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Вестибулярный с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 33,4кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. Постинфарктный кардиосклероз (2009, 2010). СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии, III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, боли в суставах, одышка при физ. нагрузки, судороги, онемение н/к, повышение АД макс. до 200/120мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г., выявлен в острый период инфаркта миокарда. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-50 ед., амарил 3 мг\*веч. Гликемия – 13,0ммоль/л. НвАIс -8,5 %(06.02.13). Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает верошпирон, ко-диротон, кориол. 13.02.13 Допл. артерий н/к: Закл: стено-окклюзирующие сочетанное поражение артерий нижних конечностей – признаки атеросклероза и диабетической ангиопатии. Справа стеноз в ОБА 40%, ПБА 60 %, ПКА 40%, окклюзия ЗББА. Слева стеноз в ОБА 50%, окклюзия в ПБА, коллатеральный кровоток в ПКА, ЗББА, ПББА. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.03.13Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр –4,3 лейк –8,0 СОЭ – 32 мм/час

э-1 % п-9 % с-55 % л-25 % м-10 %

29.03.13СОЭ-25 мм/час

26.03.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –4,56 тригл -2,62 ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП -2,2 Катер -3,0 мочевина –7,0 креатинин –121,2 бил общ –11,4 бил пр –3,2 тим –5,7 АСТ –0,52 АЛТ –1,29 ммоль/л;

28.03.13 СКФ-80,1 мл/мин, мочевина -5,8, креатинин – 97 мкмоль/л

26.03.13Анализ крови на RW- отр

02.04.13 С-реакт белок – сл. пол(1+), ревм. ф – сл. пол(1+)

01.04.13Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 100 %; фибр – 3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин –6\*10-4

### 26.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

27.03.13Суточная глюкозурия –отр; Суточная протеинурия – отр

##### 27.03.13Микроальбуминурия –167,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.03 | 10,1 | 10,2 | 10,0 | 8,9 |  |
| 29.03 | 8,8 | 13,2 | 11,4 | 11,0 |  |
| 31.03 | 6,3 | 8,2 | 7,4 | 8,8 |  |
| 02.04 | 8,0 | 9,1 | 8,4 | 6,2 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорно-моторная форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Вестибулярный с-м

Окулист: VIS OD=0,5 OS=0,4 ; ВГД OD=21 OS=21

Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

5.03.13ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин.Ритм – синусовый, Эл. ось не отклонена, Позиция промежуточная. Рубец по задней стенке. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл. постинфарктный кардиосклероз (2009, 2010) СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

27.03.13РВГ: Нарушение кровообращения справа - III ст., слев –III-IVст., тонус сосудов повышен.

27.03.13Допплерография: ЛПИ справа –0,76 , ЛПИ слева –0,6 . Нарушение кровообращения по а. tibialis роst справа – II-III ст., слева – IIIст.

03.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров, без признаков портальнй гипертензии.; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, краевой кисты левой почки.

Р-графия коленных сус-в: определяется уплощение суставных поверхностей и субхондральный склероз, характкрный для ДОА II ст.

03.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3см3; лев. д. V =6,5 см3

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

Лечение: кориол, верошпирон, магникор, торвокард, берлитион, мильгамма, лизиноприл, эфокс, диаформин, 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, ревматолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.

Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 48-50ед., п/у- 10-12ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 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. Рек. кардиолога: кориол 12,5 мг \*2 р/день, эфокс 50 мг 1 р/день, при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ.
4. Лизиноприл 10 мг утром, магникор 75 мг 1 т. вечер, ипамид 2,5 утром, верошпирон 50 мг 1р/день.
5. Рек.ангиохирурга : плановая госпитализация в отд. сосудистой хирургии ЗОКБ.
6. Берлитион 600 мг/сут. 3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В