|  |
| --- |
| 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 № 466

##### Ф.И.О: Матузко Валерий Васильевич

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Орехов, ул. Запорожская 26-17

Место работы: н/р

Находился на лечении с 28.03.13 по 09.04.13 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. Ожирение II ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце неполная блокада ПНПГ СН I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, пекушие боли в стопах, головные боли, повышение АД макс. до 160/90мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глюкофаж сиофор). Около месяца назад, в связи с декомпенсацией вновь начал прием глюкофаж 1000 \*2р/д, амарил п/з- 1мг.

Гликемия –9,7 ммоль/л.Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 30 мг, бисопролол 2,5 мг, аспекард 1т. веч. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.03.13Общ. ан. крови Нв – 173г/л эритр – 5,4 лейк – 5,0 СОЭ – 13мм/час

э-0 % п-3 % с-68 % л-19 % м-10 %

02.04.13 ОАК: тромбоциты - 150

29.03.13Биохимия: СКФ –115 мл./мин., хол –3,93 тригл -2,28 ХСЛПВП -0,48 ХСЛПНП -2,42 Катер -7,18 мочевина –4,6 креатинин –92 бил общ –18,9 бил пр –4,4 тим – 2,1 АСТ – 0,46 АЛТ –0,43 ммоль/л;

### 29.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

04.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

03.13Суточная глюкозурия – 0,49 %; Суточная протеинурия – 0,104г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.03 | 6,8 | 7,6 | 6,6 | 5,2 |
| 03.04 | 5,8 | 7,4 | 7,0 | 7,8 |
| 08.04 | 6,7 | 6,7 | 5,8 | 8,4 |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, IIст.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=19 OS=20

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.03.13ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце неполная блокада ПНПГ СН I.

08.04.13ЭХО КС: КДР-4,83 см; КДО- 109,06мл; КСР- 3,62см; КСО-55,24 мл; УО- 53,83мл; МОК-4,98 л/мин.; ФВ-49,35 %; просвет корня аорты – 3,45см; АК раскрытие – 1,98; ПЛП – 3,79 см; МЖП – 1,21 см; ЗСЛЖ –0,9см; ППЖ-2,16 см; ПЛЖ- 4,83см; ТК- б/о; МК – б/о , регургитации нет. По ЭХО КС: уплотнение стенок АО, увеличение полости ЛП, ПЖ, гипертрофия МЖП, краевой фиброз МК с МR Iст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.03.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

02.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением правой доли, по типу жировой дистрофии 1 ст.; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

28.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8 см3; лев. д. V = 8,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: глюкофаж, эналаприл, индопресс, фенигидин, тиоктацид, нейрорубин, актовегин.

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, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: глюкофаж (сиофор, диаформин) 1000 - 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: эналаприл 10 мг \*2р/д., индопресс 1т\*утром, кардиомагнил 75мг 1т. веч., Контроль АД, ЭКГ.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
8. Справка № с 28.03.13 по 09.04.13.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

И.О.Зав. отд. Ермоленко В.А.

Гл. врач Черникова В.В