|  |
| --- |
| 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 № 303

##### Ф.И.О: Ломыкин Евгений Павлович

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье ул. Запорожская 9б кв. 48

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.02.13 по 11.03.13 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Миопия средней степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III-IV ст Дистальная полинейропатия н/к, сенсорная-моторная форма. ИБС. Постинфарктный кардиосклероз(1990г.) полная блокада правой ножки пучка Гисса. AV блокада Iст. СН II А, II ф.кл. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Цирроз печени в исходе хронического вирусного гепатита С, стадия декомпенсации. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, онемение, снижение чувствительности н/к, периодические головные боли, повышение АД макс. до 180/120 мм рт. ст.,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, раглид).

В наст. время принимает: диабетон МR 60мг2т\*сутки.

Гликемия – 13,0-14,0ммоль/л. НвАIс – 8,7 %(01.02.13). Последнее стац. лечение в 2006г. Цирроз печени в исходе хронического вирусного гепатита С выявлен в 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.02.13Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр –4,4 лейк –6,6 СОЭ – 47 мм/час

э-6 % п-6 % с-60 % л-17 % м-12 %

27.02.13Биохимия: СКФ – 79,9мл./мин., хол –4,70 тригл -1,13 ХСЛПВП -1,55 ХСЛПНП -2,64 Катер -2,03 мочевина – 7,8 креатинин –101,3 бил общ –59,8 бил пр –15,5 тим –8,8 АСТ –0,69 АЛТ –0,86 ммоль/л;

05.03.13Биохимия: бил общ –19,5бил пр –4,2 тим –6,2 АСТ –0,57 АЛТ –60 ммоль/л;

01.03.13 К –4,34 ; Nа137,4 – ммоль/л, Са -2,1

### 27.02.13Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –2-3; эритр.-0-1 в п/зр в п/зр белок – 0,204 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ;

01.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр -500 белок – 0,095

28.02.13Суточная глюкозурия – 2,83 %; Суточная протеинурия – 0,311 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.02 |  |  |  | 12,5 |
| 27.02 | 9,1 | 10,8 | 13,7 | 12,5 |
| 01.03 | 9,5 |  | 11,5 |  |
| 03.03 | 7,1 | 11,3 | 8,3 | 9,3 |
| 6.03 | 6,4 | 11,1 | 7,2 | 10,8 |
| 10.03 | 9,9 | 11,5 | 9,6 | 10,2 |
| 11.03 |  | 10,6 |  |  |

Невропатолог: Дистальная полинейропатия н/к, сенсорная-моторная форма.

Окулист: VIS OD=0,08 с кор =0,4 OS=0,08 с кор=0,4 ; ВГД OD= 21 OS=22

Факосклероз ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Экссудативные единичные очаги. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Миопия средней степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.03.13ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.АВ блокада Iст., удленение єл. систолы. Дистрофичесские изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз(1990г.) полная блокада правой ножки пучка Гисса. AV блокада Iст. СН II А, II ф.кл. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

26.02.13ЭХО КС: КДР-6,80 см; КДО-247,2 мл; КСР- 5,82см; КСО-130,7 мл; УО- 116,3мл; МОК- 10,4л/мин.; ФВ- 46%; просвет корня аорты -3,98 см; АК раскрытие – 2,08N; ПЛП – 4,54 см; МЖП – 1,08 см; ЗСЛЖ – 0,84см; ППЖ- 2,37см; ПЛЖ- 6,80см; ТК- 2,2; МК –м абразной формы, склерозирован. Раскрытие снижено. По ЭХО КС: склероз аорты АК и МК. Увеличение левых полостей сердец. Систолических дисфункция левого желудочка. Выраженных гипокинезия ЗСЛЖ (рубец).

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.02.13РВГ: Нарушение кровообращения справа II-IIIст, слева –IIст, тонус сосудов N.

28.02.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с умеренно выраженными признаками портальной гипертензии, тенденцией к увеличению размеров селезенки; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, застоя в ж/пузыре; функционального раздражения кишечника.

RoОГК11.03.13: легкие без инфильтрации. Корни малоструктурны. Справа утолщена междолевая плевра, сердце – увеличенные левые отделы.

Лечение: нолипрел – би- форте, предуктал MR, бикард, поликард, розукард, гептрал, Инсуман Базал, теоктоцид, нейрорубин, мовалис, Инсуман Комб.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. больной выписан в связи с ОРВИ

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, пульмонолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з- 26-28ед.,

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. Повторная госпитализация в эндокриндиспансер после излечения ОРВИ.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: нодлипрел би-форте 1т в день предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 1 т. вечер. Контроль АД, ЭКГ.
4. Тиоктацид 600 мг/сут. 3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес., гептрал 1т 3 раза в день
5. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
6. «Д» наблюдение в гепатоцентре.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. Рек. окулиста: окювайт комплекс. 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А.

Начмед Костина Т.К.