#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1070

##### Ф.И.О: Федоров Николай Васильевич

Год рождения: 1942

Место жительства: Н-Николаевский, В-Гай, Первомайский 3

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 22.08.13 по 02.09.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. ИБС, постинфарктный кардиосклероз, СН II А ф.кл. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Эмоционально-волевые расстройства. Когнитивное снижение умеренной степени. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 16 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к при ходьте, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100мм рт.ст., головные боли, боли в области сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глибенкламид). С 2011 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-16 ед., п/у- 12ед., Фармасулин НNР п/з – 34 ед, п/у – 24 ед.Гликемия – 10,0-17,0-7,5ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.08.13Общ. ан. крови Нв – 115 г/л эритр –3,6 лейк –6,2 СОЭ –13 мм/час

э- 3% п-3 % с- 66% л- 26% м- 2%

30.08.13Общ. ан. крови Нв – 116г/л эритр –3,7 лейк –5,8 СОЭ –50 мм/час

э- 0% п- 1% с-69 % л- 27 % м-3 %

23.08.13Биохимия: СКФ –3,0 мл./мин., хол –3,96 тригл -3,96 ХСЛПВП -0,91 ХСЛПНП -0,29 Катер -2,29 мочевина –7,8 креатинин –148 бил общ –10,6 бил пр –2,6 тим –4,6 АСТ –0,42 АЛТ –0,67 ммоль/л;

30.08.13 мочевина – 11,5, креатинин 143 мкмоль /л

### 23.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,534 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. поч. -1-2 в п/зр

28.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – 0,328

27.08.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия –1,14 отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.08 | 7,2 | 10,5 |  | 7,4 |
| 26.08 | 6,6 | 8,8 | 6,9 | 6,8 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Эмоционально-волевые расстройства. Когнитивное снижение умеренной степени. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст.

Окулист: осмотр в палате

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

220.8.13ЭКГ: ЧСС 80- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Нарушение коронарного кровообращения по заднебоковой области.

Кардиолог: ИБС, постинфарктный кардиосклероз, СН II А ф.кл. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен. Венозный отток затруднен.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V =5,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эналаприл, индапрес, тиоктацид, сермион, нейрорубин, Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 16-18ед., п/у-12-14 ед., Фармасулин НNР п/з 34-36 п/у 24-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеиниурии 1р. в 3мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 3 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: габагамма 300 на ночь, сермион 30 мг утр. до 6мес.,
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
11. УЗИ МВС по м/ж с послед. конс. нефролога, уролога по м/ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.