#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 593

##### Ф.И.О: Остапенко Василий Васильевич

Год рождения: 1956

Место жительства: Приазовский р-н, с. Маковка, ул. Заречная 27

Место работы: инв IIIгр.

Находился на лечении с 23.04.13 по 07.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. : Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к сенсо-моторная форма. IIст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I ф.кл. II. без систолической дисфункции левого желудочка. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м, цефалгический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 38,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Варикозная болезнь н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100мм рт.ст., головные боли, чувство дискомфорта в обл. сердца, пекущие боли в стопах, боли в эпигастральной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. х/о, где находился по поводу панариция IV п левой кисти. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Хумодар Б100 Р п/з- 18-20ед., п/у-10 ед., (на препараты метформина отмечает диспепсические явления). Гликемия 7,2-9,6 ммоль/л. НвАIс 7,9 % (23.10.12). Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 3лет. Из гипотензивных принимает индап 2,5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.04.13Общ. ан. крови Нв –165 г/л эритр –5,1 лейк –4,8 СОЭ –17 мм/час

э-1 % п-2 % с- 66% л-19 % м-12 %

24.04.13Биохимия: СКФ –122 мл./мин., хол –3,71 тригл -1,38 ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП -2,12 Катер -2,82 мочевина –7,3 креатинин – 96 бил общ –13,9 бил пр –3,5 тим –1,2 АСТ –0,43 АЛТ –0,20 ммоль/л;

### 24.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

29.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

26.04.04.13Суточная глюкозурия –1,88 %; Суточная протеинурия – отр

##### 26.04.13Микроальбуминурия –259,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.04 | 8,5 | 12,4 | 6,3 | 13,6 |
| 26.04 | 8,2 | 12,6 | 12,0 | 9,2 |
| 29.04 | 7,8 | 12,9 | 10,5 | 6,7 |
| 01.05 | 7,9 | 9,2 | 9,0 | 10,4 |
| 04.05 |  | 8,9 | 9,8 |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к сенсо-моторная форма. IIст.

Окулист: VIS OD=0,2 OS=0,2 ; ВГД OD= 22 OS=23

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

23.04.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I ф.кл. II. без систолической дисфункции левого желудочка.

ЭХО КС: КДР-5,6 см; КДО- 155мл; КСР- 3,5см; КСО- 5,1мл; УО-104 мл, ФВ66- %; просвет корня аорты -3,3 см; АК 1,1; ПЛП – 4,4 см; МЖП –1,5 см; ЗСЛЖ –1,6 см; ППЖ-6,7 см; ПЛЖ-4,4 см; ТК- 0,98; МК – 0,7. По ЭХО КС: склероз створок АК, МК, восходящего отдела аорты, гипертрофия миокарда ЛЖ. Продольная деформация левого желудочка 14,0% , циркулярная деформация в базальных отделах ЛЖ 8,7%, в области верхушки 19,7. Ротация в базальных отделах 9,5 градуса, в области верхушки 7,9. Твист 17,4 градуса. Снижение циркулярной деформации ЛЖ, Нарушение синхронизации миокарда ЛЖ

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к.

25.04.13РВГ: Нарушение кровообращения II-III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.04.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза большеберцовой артерии с двух сторон (ПББА справа 27%, слева 28%, ЗББА справа 30 %, слева 33%) Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров, без признаков портальной гипертензии, желчный пузырь удален, фиброзирования поджелудочной железы, мелких конкрементов в почках;.

24.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3см3; лев. д. V =6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Индап, Хумодар Б100Р, тиоктацид, актовегин, нуклео ЦМФ,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з 24-26 ед., п/у-10-12 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: карведилол 3,125 мг утр. 1- 3 мес (контроль АД , ЧСС), кардиомагнил 75мг 1т. веч., индап 2,5 мг предуктал МR 1т. \*2р/д. 3-4 мес.,
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. до 3-6 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, вестибо (бетасерк) 24 мг 2р/сут до 3 мес.
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.