#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1455

##### Ф.И.О: Шарапов Виктор Леонидович

Год рождения: 1950

Место жительства: Васильевский р-н, с. Орлянское, ул. Советская 81

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 08.11.13 по 19.11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Гиперметропия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. ДДПП на шейном и поясничном уровне. Вертеброгенная люмбоишалгия справа. ИБС. Диффузный кардиосклероз. СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 6мг, сиофор 1000 2р/д. Гликемия –11,0-13,0 ммоль/л. НвАIс – 10,5 % от 11.2013. Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.11.13Общ. ан. крови Нв – 166 г/л эритр –5,0 лейк –6,7 СОЭ –2 мм/час

э- 0% п- 0% с-76% л-21 % м- 3%

13.11.13Общ. ан. крови Нв – 179 г/л эритр –5,3 лейк –7,8 СОЭ –3 мм/час

э- 2% п- 0% с-68% л-26 % м- 4%

11.11.13Биохимия: СКФ –131 мл./мин., хол –4,1 тригл -1,30 ХСЛПВП – 1,20ХСЛПНП -2,30 Катер -2,41 мочевина –4,6 креатинин –91 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим –1,6 АСТ – 0,55 АЛТ –0,49 ммоль/л;

13.11.13 АСТ – 0,15 АЛТ 0,49.

### 12.11.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 3-4 в п/зр белок – 0,64 ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

13.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

11.11.13Суточная глюкозурия – 0,67%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.11.13Микроальбуминурия –67,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.11 | 8,4 | 9,4 | 9,6 | 8,5 |
| 13.11 | 9,6 | 9,0 | 5,7 | 9,6 |
| 15.11 | 7,3 | 8,7 | 9,0 | 8,0 |
| 18.11 |  | 8,1 | 5,2 | 7,2 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/кIIст. ДДПП на шейном и поясничном уровне. Вертеброгенная люмбоишалгия справа.

Окулист: VIS OD= 0,1+2,5=1,0 OS= 0,1+3,5=1,0 ; ВГД OD= 21 OS=21

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

14.11.13ЭКГ: ЧСС -86 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия, чстая желудочковая экстраситолия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

18.11.13ЭКГ: ЧСС -86 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

19.11.13 Р-графия ПОП: признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвонковых дисков, смещение Z2,3 до 0,5. Обызвествление стенок бр. аорты на уровне Z1-2-3.

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

Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева – 1,05. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

21.10.13УЗИ: Заключение: субкапсулярная киста в правой почке, маркеры микронефролитазу, ДГПЗ.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0 см3; лев. д. V =7,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: торсид, нолипрел, аспирин-крдио, кораксон, вазар, сиофор, физиотенс, небилет, престариум., весел дуэф ,солкосерил, Генсулин Н, авамикс, метамакс.

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 по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-30-32 ед

сиофор ( диаформин глюкофаж) 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 (розувастатин) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: трифас 5 мг 1р/д, престариум 10 мг утр., небилет 5 мг\*1р/сут, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., физиотенс 0,4 мг 1т веч. кардиомагнил 75мг 1т. веч.Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Весел дуэф1к 2р/д -50 дней.
5. Рек. невропатолога: ревмаксикам 1,5 мл в/м 5-7, мидокалм 1,0 в/м № 10.
6. Рек. окулиста окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д,

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.