#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1478

##### Ф.И.О: Коваленко Александр Владимирович

Год рождения: 1958

Место жительства: Мелитопольский р-н, Орлово, Школьная 4

Место работы: КУ «Орловский психоневрологический интернат» ЗОР зам. директора.

Находился на лечении с 13.11.13 по 22.11.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС справа на фоне патологии МАГ (стеноз правой ВСА). Венозно-ликворная дисфункция. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/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 200/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 3 мг, сиофор 850 \*2р/д. Гликемия –9,2-18,0 ммоль/л. НвАIс - 11,7% от 10.10.13. Последнее стац. лечение в 2008г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает кардиомагнил, небилет 5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.11.13Общ. ан. крови Нв – 114 г/л эритр –3,6 лейк – 4,9 СОЭ –30 мм/час

э- 0% п- 1% с- 64% л- 29% м- 6%

20.11.13Общ. ан. крови Нв – 137г/л эритр –4,2 лейк – 4,8 СОЭ –6 мм/час

э- 2% п- 1% с-64 % л- 29 % м- 4%

14.11.13Биохимия: СКФ –123 мл./мин., хол –6,21 мочевина –5,9 креатинин –80,4 бил общ – 15,0 бил пр –3,7 тим – 2,9АСТ – 0,25 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

14.11.13Глик. гемоглобин -9,8%

14.11.13Анализ крови на RW- отр

### 14.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

15.11.13Суточная глюкозурия – 1,83 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.11.13Микроальбуминурия –150,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.11 | 9,8 | 11,1 | 6,9 | 8,4 |
| 15.11 | 9,7 | 10,5 | 7,8 | 7,4 |
| 18.11 | 7,6 | 6,9 | 6,4 | 4,5 |
| 20.11 | 7,8 | 7,8 |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС справа на фоне патологии МАГ (стеноз правой ВСА). Венозно-ликворная дисфункция.

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

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

ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий: Заключение: (Данные на руках)

14.11УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V = 7,6см3

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

Лечение: би-пристариум, небилет, кардиомагнил, амарил, сиофор

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: амарил (диапирид, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

сиофор (диаформин, глюкофаж) п/з – 850 п/у – 1000.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: кардиомагнил 75мг 1т. веч., нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аторвастатин 10 мг. Контроль АД, ЭКГ
5. Рек. невропатолога: l-лищин (эсцинат) 10,0 в/в № 5, сермион 4 мг в/м № 10, затем 30 мг /сут, церебролизин 10 мл в/в № 10 или кортексин 10 г в/м № 10. актовегин 10,0 в/в № 10.
6. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
7. Б/л серия. АГВ № 234141 с 13.11.13 по 22.11.13. К труду 23.11.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл.врач Черникова В.В.