#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1184

##### Ф.И.О: Капров Валерий Александрович

Год рождения: 1954

Место жительства: Мелитопольский, с. Пищанское, Зеленая 9/3

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 19.09.13 по 30.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОД. Артифакия ОС. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, смешанная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетанного генеза ТИА в анамнезе (06.2013) ВБС на фоне ДДПП ШОП. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Риск 3.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80мм рт.ст., частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2008- инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 16ед., п/о- 11ед., п/у- 8ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 10 ед. Гликемия –8,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает эналаприл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.09.13Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр –4,6 лейк –6,5 СОЭ –8 мм/час

э-3 % п- 0% с- 54% л- 35 % м- 8%

19.08.13Биохимия: СКФ –59,6 мл./мин., хол –6,5 тригл -2,1 ХСЛПВП -1,03 ХСЛПНП -4,5 Катер -5,3 мочевина –6,3 креатинин –115 бил общ –4,0 бил пр –2,9 тим – 2,9 АСТ –0,63 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

26.08.13Биохимия: СКФ –70,7 мл./мин., мочевина – 6,5 креатинин –97,9 АСТ –0,30 АЛТ –0,53 ммоль/л;

### 20.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ;

24.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

23.09.13Суточная глюкозурия – 1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.09.13Микроальбуминурия – 314,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.09 | 8,1 | 12,1 | 8,6 | 8,0 |
| 25.09 |  |  | 7,4 | 7,9 |
| 26.09 | 7,9 | 11,4 |  |  |
| 29.09 | 5,9 | 7,5 | 7,8 | 8,6 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза ТИА в анамнезе (06.2013) ВБС на фоне ДДПП ШОП. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, смешанная форма.

Окулист: VIS OD=0,2 OS=1,0 ; ВГД OD=18 OS=20

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

ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

ЭХО КС: КДР- 4,7см; КДО-105 мл; КСР-3,2 см; КСО-41 мл; УО-64 мл; ФВ- 61%; ПЛП – 4,0 см; МЖП –1,3 см; ЗСЛЖ – 1,2см; ППЖ- 4,3см; ТК- б/о; По ЭХО КС: Гипертрофия миокарда ЛЖ, миокард МЖП диффузно изменен. Дискинезия МЖП. Краевой склероз створок АК и МК, минимальная митральная регургитация. Трикуспидальная регургитация минимальная. Сократительная функция ЛЖ сохранена.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, эналаприл, фокусин, офлоксин, аторвастатин, берлитион, витаксон, солкосерил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Хумодар Р100Р п/з- 20-22ед., п/о-11-13 ед., п/у- 8-10ед., Хумодар Б100Р 22.00 12- 14 ед.

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 (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: кортесин 10 мг в/м № 10., нуклео ЦМФ 2,0 в/м № 6 затем, 1т. \*2р/д 20 дней.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.