#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1171

##### Ф.И.О: Стожко Николай Иванович

Год рождения: 1956

Место жительства: Мелитопольский р-н, Мирное, Парковая 11-15

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.09.13 по 28.09.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП 0-1 ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II преимущественно в ВБС сочетанного генеза, вестибулоатактический, цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Полиостеартроз Ro II СФН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 4 мг, сиофор 1000\*2р/д. НвАIс - 9,8% от 19.02.13. Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает энап 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для перевода на инсулин, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.09.13Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр – 4,6 лейк – 3,4 СОЭ – 4 мм/час

э-1% п- 0% с-66 % л- 25 % м- 8%

18.09.13Биохимия: СКФ –139 мл./мин., хол –4,2 тригл -1,8 ХСЛПВП – 1,07 ХСЛПНП -2,31 Катер -2,92 мочевина –8,7 креатинин – 82 бил общ –12,6 бил пр –4,0 тим –1,0 АСТ –0,93 АЛТ – 0,89 ммоль/л;

24.09.13 С-реакт белок - отр

20.09.13 ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/л.

### 18.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед;

19.09.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 20.09.13Микроальбуминурия – 57,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.09 | 7,7 |  | 5,4 | 6,1 |  |
| 19.09 |  | 10,8 |  |  |  |
| 20.09 |  | 7,7 |  |  |  |
| 24.09 | 8,1 | 8,3 | 8,7 | 8,3 |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. смешанная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II преимущественно в ВБС сочетанного генеза, вестибуло-атактический, цереброастенический с-м

Окулист: VIS OD=0,7 OS=0,1 ; ВГД OD=21 OS=20

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

17.09.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ. Диффузные изменения миокарда.

ЭХО КС: КДР- 5.86см; КДО-170 мл; КСР-3.89 см; КСО-65 мл; УО-105 мл; МОК-9.4 л/мин.; ФВ- 62%; просвет корня аорты – 3.65см; АК раскрытие - N; ПЛП – 3.7 см; МЖП – 1.33 см; ЗСЛЖ –1.33 см; ППЖ- 1.48см; ПЛЖ- 5,8см; ТК- б/о; По ЭХО КС: Уплотнение аорты. Увеличение полости и перегородки миокарда ЛЖ

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

Ревматолг: Полиостеартроз Ro II СФН 1.

РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

Допплерография: ЛПИ справа – 1,2, ЛПИ слева – 1,2. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

18.09.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

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

Лечение: Эналаприл, индап, Генсулин Н, Весел дуэф, вазонат, донна

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Однако у больного погресирует снижение зрения, постоянные боли в н/к, ощущение онемения, парестезии, боль в кр суставах .

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 26ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч., небилет 1,75 мг\*1р/сут, при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
8. Супримекс, крестор, аспекард, Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. Рек. ревматолога: синарта в/м 1,5г ч/з 2 дня № 6, затем глюкозалин 1\*1р/д до 3 мес; местно хондроксид мазь 2р/д -3 нед.; инсцена 10к \*3р/д до 3 мес.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.