#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 579

##### Ф.И.О: Кумец Василий Федорович

Год рождения: 1948

Место жительства: Запорожье, ул. Кузнецова 34б -93

Место работы: пенсионер УБД С.Ю.А. 031544

Находился на лечении с 19.04.13 по 03.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип2 ,средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 12 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. (сиофор 100 мг 2р/д). В наст. время принимает: сахароснижающие препараты не принимает. Диету соблюдает нерегулярно. Гликемия 10,8-9,5-8,1 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2008г. Боли в н/к в течение 13лет. Повышение АД в течение 10лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.04.13Общ. ан. крови Нв –169 г/л эритр –5,3 лейк –3,0 СОЭ –3 мм/час

э-2 % п-1 % с- 55% л-37 % м-5 %

22.04.13Биохимия: СКФ –97 мл./мин., хол –6,03 тригл -2,62 ХСЛПВП -1,57 ХСЛПНП -3,27 Катер -2,84 мочевина –5,8 креатинин –94 бил общ –10,8 бил пр –2,4 тим –1,8 АСТ – 0,27 АЛТ – 0,59 ммоль/л;

04.13Глик. гемоглобин - %

### 22.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

23.04.13Суточная глюкозурия –3,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.04.13Микроальбуминурия – 132,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.04 |  | 9,4 |  |  |
| 22.04 | 11,4 | 11,5 | 12,6 | 9,2 |
| 25.04 | 9,3 |  | 8,2 | 9,7 |
| 27.04 |  | 8,7 |  |  |
| 30.04 |  | 11,4 | 10,3 | 7,8 |
| 01.05 | 9,8 | 9,9 |  |  |

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

Окулист: VIS OD=0,5 OS=0, 6 ; ВГД OD=22 OS=20

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

19.04.13ЭКГ: ЧСС 80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево . Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.04.13РВГ: Нарушение кровообращения II-III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела.

24.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,7 см3; лев. д. V = 7,5 см3

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

Лечение: Эналаприл, Диаформин, диапирид, диалипон, актовегин, пирацетам, ксантинола никотинат.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 1360/80 мм рт. ст. С пациентом неоднократно проводились беседы о необходимости соблюдению режима питания при сахарном диабете, а также постоянный прием сахароснижающих препаратов.

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. ССТ: амарил (диапирид, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: Эналаприл 10 мг 2р/д. Контроль АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: Бенфогамма 300 1т/сут 3 нед.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт комплит 1т.\*1р/д.
8. Б/л серия. АБЖ № с .04.13 по .04.13. К труду .04.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.