#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 998

##### Ф.И.О: Ковальчук Станислав Афанасьевич

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье, ул. Магистральная 76а - 6

Место работы: ГУЗ «Запорожский проф лицей автотранспорта», преподаватель, инв Ш гр.

Находился на лечении с 13.08.14 по 27.08.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП III ст. Гиперметропия ОИ. ДЭП II, смешанного генеза. астеновегетативный с-м, вестибуло-атактический с-м. Гипертоническая болезнь II степени. Артериальная гипертензия Ш. Высокий кардиоваскулярный риск СН IIА ф. кл Ш. АВ блокада 1 ст. Анемия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, периодические гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR). В связи с нефективностью с 2008 переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 8ед., п/о-8ед., п/у-10ед., Протафан НМ 22.00 10-11 ед. Гликемия –3,5-17 ммоль/л. НвАIс -7,0 % от 08.08.14 . Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в с начала заболевания. В 2012 получал стац лечение в энд. отд 4-й г/б по поводу диабетической ангиопатии н/к Ш –IV СДС смешанная ворма. Трофическая язва левой стопы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.08.14 Общ. ан. крови Нв –116 г/л эритр –3,6 лейк – 4,4 СОЭ – 26 мм/час

э- 2% п- 0% с-64 % л- 27 % м-7 %

14.08.14 Биохимия: СКФ –33,3 мл./мин., хол –3,8 тригл – 2,0ХСЛПВП -0,63 ХСЛПНП – 2,26Катер -5,0 мочевина –10,5 креатинин –237 бил общ –10,3 бил пр –2,5 тим –2,7 АСТ – 0,48 АЛТ – 0,30 ммоль/л;

22.08.14 Мочевина – 8,8 креатинин - 172

14.08.14 Анализ крови на RW- отр

22.08.14 К – 4,1 ; Nа – 136 ммоль/л

### 14.08.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м эрит 1-2 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,280 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр, соли мочевой к-ты

19.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – 0,069

15.08.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,134

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.08 |  |  | 10,6 |  |  |
| 14.08 | 6,3 | 12,8 | 7,3 | 5,8 |  |
| 16.08 | 6,3 | 8,5 | 6,4 | 7,8 |  |
| 21.08 | 12,8 | 10,0 | 7,8 | 4,2 |  |
| 23.08 | 10,1 | 8,7 |  |  |  |
| 23.08 | 4,4 |  |  |  |  |

20.08Невропатолог: ДЭП II, смешанного генеза. астеновегетативный с-м, вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

13.08Окулист: VIS OD= 0,2+1,5 =1,0 OS= 0,2+1,5 =0,9

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудативные очаги, ретинальные кровозлиния.. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Гиперметропия ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.08ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонен. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада 1 ст.

21.08Кардиолог: Гипертоническая болезнь II степени. Артериальная гипертензия Ш. Высокий кардиоваскулярный риск СН IIА ф. кл Ш. АВ блокада 1 ст.

14.08Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.08Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, анемия.

22.08РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

19.08УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника, добавочной доли левой почки.

13.08УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,6 см3; лев. д. V = 7,7 см3

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

Лечение: лозап плюс, нолипрел форте, аспирин кардио, Актрапид НМ, Протафан НМ, тиоктацид, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-6-8 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ 22.00 6-8 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*2р/д, дифорс 5/160 1т 1р\д, аспирин кардио 100 мг 1т
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: прамистар 600 мг 1т 2р\сут 1,5 мес, ( утро, обед)
10. Рек. нефролога ЗОКБ: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Диета с ограничением соли, белка. Азомекс 5 мг\сут. применение ингибиторов АПФ или АРА II в небольших дозах. Прием нормазе 30 мл 1-3 р\сут 2р\нед., тардиферон 1т 3р\д.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. Б/л серия. АГВ № 234527 с 13.08.14 по 27.08.14. К труду 28.08.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.