#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 403

##### Ф.И.О: Кужель Василий Павлович

Год рождения: 1959

Место жительства: Г-Польский р-н, Г-Поле, ул. Ленина 279

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 24.03.14 по 03.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II с обоих бассейнах на фоне стенозирующего атеросклероза МАГ. Вестибулопатический с-м. умеренное когнитивное снижение. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, учащенное мочеиспускание, сердцебиение, боли в прекардиальной области, боли в эпигастральной области, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н30/70 п/з-28 ед., п/у-16-12 ед., Сиофор 1000\*2р/д. Гликемия –3,0-11,0 ммоль/л. НвАIс -10 % от 06.2013 . Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг утром. В 02.2014 прооперирован по поводу ЖКБ. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.03.14 Общ. ан. крови Нв –170 г/л эритр –6,1 лейк –3,2 СОЭ –8 мм/час

э-8 % п- 1% с- 54% л- 30 % м-7 %

25.03.14 Биохимия: СКФ –94 мл./мин., хол –5,6 тригл -1,90 ХСЛПВП -1,10 ХСЛПНП -3,63 Катер – 4,0мочевина –6,1 креатинин –116 бил общ –25,8 бил пр –4,7 тим – 3,3 АСТ – 0,62 АЛТ –0,40 ммоль/л;

03.04.14 бил общ –16,0 бил пр –2,1 тим – 5,7 АСТ – 0,41 АЛТ –0,94 ммоль/л;

25.03.14 Анализ крови на RW- отр

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

28.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

26.03.14 Суточная глюкозурия –0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.03.14 Микроальбуминурия –91,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.03 | 11,5 | 9,6 | 6,2 | 9,2 |
| 27.03 | 4,9 | 8,4 | 6,6 | 6,1 |
| 02.04 | 7,0 | 10,2 | 6,1 | 6,5 |

28.03Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II с обоих бассейнах на фоне стенозирующего атеросклероза МАГ. Вестибулопатический с-м. умеренное когнитивное снижение.

24.03Окулист: VIS OD=0,6 OS=0,6

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

24.03 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

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

02.04.14 ЭХО КС: КДР- 5,47см; КДО- 145мл; КСР-4,07 см; КСО-72,76 мл; УО-42,8 мл; МОК- 6,38л/мин.; ФВ- 50%; просвет корня аорты -87 см; АК раскрытие - N; ПЛП -3,84 см; МЖП –1,18 см; ЗСЛЖ –1,03 см; ППЖ- 1,74см; ПЛЖ- 5,47см; ТК- б/о; По ЭХО КС: Расширение АО. Увеличение полости ЛП, гипертрофия ЛЖ умеренной гипокинезией МЖП. ДДЛЖ незначительный выпад в перикарде.

25.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

25.03РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

27.03Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.03УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,8 см3; лев. д. V = 8,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин Н 30/70, эналаприл, диаформин, диалипон, витаксон, тивортин.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н30/70 п/з-38-40 ед., п/у- 11-14ед.

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: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. В настоящий момент пациент принимает Эналаприл 5 мг утром
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: олатропил 1т 2р/сут до 2 мес.
7. Рек. окулиста:, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., добезилат кальция 1т 3р\д. конс. лазерного хирурга.
8. Наблюдение гастроэнтеролога по м\ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.