#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 402

##### Ф.И.О: Паславский Василий Романович

Год рождения: 1961

Место жительства: Н-Николаевский р-н, пгт Н-Николаевска, ул Комсомольская 81 -16

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 24.03.14 по 04 .04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. САГ II. Дисциркуляторная энцефалопатия I преимущественно в ВБС, сочтенного генеза. С-м вестибулопатии. Диффузный зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния на фоне физ нагрузок, колющие боли в обл сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы: гипогликемическая в 2013 со слов больного, мед. документацию не предоставил. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 140ед., п/у-14 ед.. Гликемия –4,0-8,0 ммоль/л. НвАIс -7,7 % от 10.2013 . Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 1,5 лет. Из гипотензивных принимает индапрес 2,5 мг утром. АТТГ -100 (0-100) АТТПО – 12,7 (0-30) от 2011. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.03.14 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр –4,7 лейк – 6,0 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п- 0% с-66 % л-22 % м-11 %

25.03.14 Биохимия: СКФ –77 мл./мин., хол –4,4 тригл -1,43 ХСЛПВП -1,01 ХСЛПНП -2,74 Катер -3,3 мочевина –9,8 креатинин –113 бил общ –9,6 бил пр –2,5 тим – 1,5 АСТ –0,21 АЛТ –0,23 ммоль/л;

25.03.14 Анализ крови на RW- отр

26.0.14ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л

### 25.03.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,062 г/л ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

27.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

26.03.14 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – 0,050

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.03 | 8,8 | 14,0 | 5,4 | 4,3 |
| 28.03 |  | 6,5 |  |  |
| 31.03 | 5,3 | 13,3 | 2,9 | 6,2 |
| 02.04 |  | 6,6 | 4,3 |  |

28.03Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I преимущественно в ВБС, сочтенного генеза. С-м вестибулопатии.

24.03Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,8

Помутнения в хрусталиках ОИ. Множественные микроаневризмы, микрогеморрагии, ретинальные кровоизлияния, экссудативные очаги. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.03ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

25.03Кардиолог: САГ II ст.

25.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

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

24.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,8 см3; лев. д. V =9,2 см3

По сравнению с УЗИ от 04.2013 размеры железы уменьшились контуры ровные.

Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, тиоктацид, актовегин, нуклео ЦМФ, индапрес.

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 по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 45-46ед., п/у-18-20 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 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: эналаприл 5-10 мг \*2р/д.Контроль АД, ЭКГ.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес.
9. Рек. невропатолога: веносмин 1т 2р\д 2 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, слезавит 1т 1р/д, добезилат кальция 1 т 3р/д. конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.