#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 475

##### Ф.И.О: Шаповалов Николай Иванович

Год рождения: 1958

Место жительства: Акимовский р-н, пгт Акимовка, ул. Суворова 23

Место работы: пенсионер, инв II гр.

Находился на лечении с 04.04.14 по 10.04.14 в энд. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Шст, смешанная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. ХН Ш. Трофическая язва правой, левой стопы. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза. С-м вестибулопатии, цереброастенический с-м. ИБС, п/инфарктный (2010) кардиосклероз, хроническая аневризма ЛЖ ( постинфарктная) СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 37,2 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области, отеки голеней.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Редкие гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, амарил). В 2011 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 20ед., п/о- 22ед., п/у-16 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 18 ед. Гликемия –10-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 20112г. Боли в н/к в течение 10 лет. С 21.03.14-04.04.14 проходил стац лечение в кардиологическом отд. ОМЦССЗ г. Запорожья с диагнозом: ИБС, постинфарктный кардиосклероз(2010), хроническая постинфарктная аневризма левого желудочка. СН IIБ. Гипертоническая болезнь Ш, очень высокий степень риска».Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.04.14 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр – 4,3 лейк – 6,3 СОЭ – 40 мм/час

э-5 % п0- % с- 54% л-32 % м- 9%

05.04.14 Биохимия: хол –3,4 мочевина – 10,1 креатинин – 84,6 бил общ –10,6 бил пр –2,7 тим – 0,64 АСТ –0,53 АЛТ –0,20 ммоль/л;

04.04.14 Гемогл – 143 ; гематокр 0,44– ; общ. белок – 77 г/л; К –4,8 ; Nа – 138 ммоль/л

04.04.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр –6,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

06.04.14 Проба Реберга: Д- 1,5л, d- 1,04мл/мин., S-2,21 кв.м, креатинин крови-110 мкмоль/л; креатинин мочи-5880 мкмоль/л; КФ-71,0 мл/мин; КР- 98,5 %

### 04.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – 0,048 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ум в п/зр

05.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - 250 белок – отр

06.04.14 Суточная глюкозурия –1,1 %; Суточная протеинурия – 0,066тр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 04.04 |  | 8,6 |  | 11,3 |  |
| 05.04 | 8,5 | 9,9 | 10,7 | 9,0 |  |
| 06.04 | 9,0 | 10,8 | 7,3 | 8,1 |  |
| 07.04 | 8,7 | 9,4 | 7,0 | 7,1 |  |
| 08.04 | 7,6 | 7,9 | 6,9 | 7,4 |  |
| 09.04 | 7,8 | 8,5 | 10,0 | 10,8 |  |

08.04Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза. С-м вестибулопатии, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Шст, смешанная форма. Трофическая язва обеих стоп.

08.04Окулист: осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены, извиты . Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.04ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж нзкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Рубец боковой ветви ЛНПГ

04.04Кардиолог: ИБС, п/инфарктный (2010) кардиосклероз, хроническая аневризма ЛЖ ( постинфарктная) СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

28.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

07.04РВГ: Нарушение кровообращения справа -III ст.слева – II-III ст, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока слева.

07.04Хирург : Диабетическая ангиопатия н/к ХН Шст. Трофическая язва правой, левой стопы.

07.04.Н Р-гр ОГК легкие без инфильтратов полном объеме, сердце б/о.

09.04. на Р-гр прав пяточной кости остеофиты по на задней и подошвенной поверхности – пяточные «шпоры» На Р-гр левой стопы умеренные явления остеопороза, остеоартроза.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, спироналактон, кардиомагнил, предуктал MR, диакордин, тиогамма, гепарин, актовегни, вазонит, крестор.

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, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 18-20ед., п/у-10-12 ед., Фармасулин НNР п/з 30-32 п/у 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 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: верошпирон 25 мг 1р/д, розувастатин 20 мг 1р/д, кардиомагнил 75мг 1т. веч., берлиприл 10 мг 1р/д, торасемид 10 мг 1р/сут. диакордин 120 мг 1т утром + ½ т веч.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап.витамины гр В, , , актовегин 10,0 в/в № 10, сермион 30 мг утр. 1 мес..
9. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.
10. Рек хирурга: продолжить перевязки с 3% Н2О2, 25% димексидом

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.