#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 508

##### Ф.И.О: Опара Сергей Дмитриевич

Год рождения: 1965

Место жительства: Г-Польский р-н, Г-Поле, ул. Спартаковская 4 кв 4

Место работы: пенсионер, инв Ш гр

Находился на лечении с 11.04.14 по 24.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения, 1- II ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Церебральный атеросклероза II. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Остеоартроз плечевых с-вов Rо II СФН II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 250/120 мм рт.ст., головные боли, боли в крупных суставах, боли в обл сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 2м/500\*3р/д . Инсулин -13,50 (2,0-25,0) от 30.01.14

Гликемия –7,5-15,0 ммоль/л. НвАIс – 9,3 % от 30.01.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 5лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает небилет 5 мг веч, ко-пренесса 1 т утр.Диффузный зоб выявлен в 2011 г( АТ к ТПО-16,2;АТТГ-26,0 от 2011).ТТГ-1,12 мкМЕ/мл от 30.01 14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.04.14 Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр – 4,3 лейк – 4,4 СОЭ – 14 мм/час

э-2 % п- 0% с- 68% л- 0 % м-0 %

14.04.14 Биохимия: СКФ –111 мл./мин., хол –9,6 тригл -4,05 ХСЛПВП -0,85 ХСЛПНП -6,90 Катер -10,2 мочевина –8,4 креатинин –102 бил общ –8,8 бил пр –2,2 тим – 5,3 АСТ – 0,55 АЛТ – 0,66 ммоль/л;

14.04.14 Анализ крови на RW- отр

### 14.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

16.04.14 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.04.14 Микроальбуминурия –45,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.04 | 9,0 | 10,1 | 4,9 | 5,4 |
| 17.04 | 5,1 | 4,8 | 6,0 | 6,5 |

18.04 Невропатолог: Церебральный атеросклероза II. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Преимущественно в ВБС, вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

14.04Окулист: VIS OD= 1,0 OS=0,2

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

11.04.14ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось горизонтальная. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

16.04.14Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1- II ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

23.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.04.14 Р-гр правого плечевого сустава: определяется перестройка костной ткани и субхондральный склероз, характерно для ДОА.

23.04.14 Ревматолог : Остеоартроз плечевых с-вов Rо II СФН II.

14.04РВГ:. Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5см3; лев. д. V =6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.В пр доле гидрофильный узел 0,66 см. В лев доле у заднего контура такой же узел 0,85 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: ко-пренесса, небивалол, аспирин-кардио, амарил, глюкофаж, каптоприл, амарил 2 М/500.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 135/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога , невропатологапо 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.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (крестор 20 мг веч) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: симвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь. кардиомагнил 75мг 1т. веч., небилет 2,5мг\*1р/сут, нолипрел форте 1т\*утром, Контроль АД, ЭКГ.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут 1 мес.
6. Рек. невропатолога: кортексин 10,о в/м №10., сермион 30 мг утр. 1 мес.,тивортин 100,0 в/в кап № 10.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ 1 р в 6 мес.
8. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, при болях – инцена 10 кап 3р/д до 4 нед, местно бифлекс гель 5% 2р/д – 10 дней. МРТ прав плечевого сустава, повторный осмотр.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл.врач Черникова В.В.