#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 799

##### Ф.И.О: Лощинский Сергей Алексеевич

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Энергодар, ул. Курчатова 23-60

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 25.06.14 по 04.07.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II преимущественно в ВБС, с-м позвоночной артерии с 2х сторон. Венозно-ликворная дисфункция, Хроническая дисгемия. Вестибуло-атактический с-м. ДДПП вторичный плечелопаточный периартрит слева, с нарушением функции сустава, Диффузный зоб 1. Эутиреоидное состояние. ИБС, стенокардия напряжения ф. кл II. Постинфарктный кардиосклероз 2009 СН II ф. кл III. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст.,

Краткий анамнез: СД выявлен в 20001г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR, сиофор, амарил). В дальнейшем был переведен на Инсуман Базал.

В наст. время принимает: Инсуман Базал. п/з- 20ед., п/у- 10ед.

Гликемия –10-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает диокордин, индап. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.06.14 Общ. ан. крови Нв – 176 г/л эритр –5,4 лейк –6,5 СОЭ – 3 мм/час

э-0 % п-1 % с- 65% л-32 % м- 2%

26.06.14 Биохимия: СКФ –113,6 мл./мин., хол – 4,01тригл -2,22 ХСЛПВП -0,79 ХСЛПНП -2,21 Катер -4,0 мочевина –3,7 креатинин –104 бил общ –19,1 бил пр –4,7 тим –3,6 АСТ –0,22 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

### 26.06.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

27.06.14 Суточная глюкозурия – 3,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.06.14 Микроальбуминурия –65,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.06 | 10,4 | 14,5 | 13,9 | 4,7 |
| 27.01 | 8,2 | 11,8 | 6,0 | 9,6 |
| 29.06 | 9,8 | 9,9 | 8,6 | 7,7 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II преимущественно в ВБС, с-м позвоночной артерии с 2х сторон. Венозно-ликворная дисфункция, Хроническая дисгемия. Вестибуло-атактический с-м. ДДПП вторичный плечелопаточный периартрит слева, с нарушением функции сустава. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

26.06Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,5 ; ВГД OD= OS=

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

25.06.ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.06УЗИ щит. железы: Пр д. V =13 см3; лев. д. V = 14см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диакордин, розарт, индап, коронал, Инуман Базал, Диалипон, нуклео ЦМФ, кароксон.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инуман Рапид п/з- 18ед., п/о- 16ед., п/уж -10 ед., Инсуман Базал – 16 ед..
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Конс кардиолога по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.