#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 343

##### Ф.И.О: Головецкий Иван Антонович

Год рождения: 1959

Место жительства: Г-Польский р-н, С. Полтавка, ул. Свердлова 74б

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 12.03.14 по 24.03.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. ИБС, стенокардия напряжения II-Ш ф. кл п/инфарктный кардиосклероз. (2013) СН 1 ф.кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II преимущественно в ВБС на фоне стенозирующего атеросклероза МАГ. Венозно-ликворная дисфункция. ДДПП на поясничном уровне. Вторичная люмбалгия, умеренно болевой с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к в/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2009 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 20ед., п/у-14 ед., Хумодар Б100Р п/з 28-26 ед, п/у – 22 ед. Гликемия –10,3 ммоль/л. НвАIс – 10,1 % от 06.03.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 12,5 мг утр., валсартан 160 мг, торасемид 5 мг, фелодипин 5мг, короксан 7,5 \*2р/д. В 2013 перенес инфаркт миокарда. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.03.14 Общ. ан. крови Нв – 156 г/л эритр –4,8 лейк – 7,1 СОЭ –13 мм/час

э- 0% п- 0% с- 60% л-36 % м- 4%

13.03.14 Биохимия: СКФ –107 мл./мин., хол –5,38 тригл -1,76 ХСЛПВП -1,76 ХСЛПНП -3,17 Катер -2,8 мочевина –6,1 креатинин – 92 бил общ –13,8 бил пр – 3,6 тим –2,0 АСТ –5,8 АЛТ –0,97 ммоль/л;

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

18.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4500 эритр - белок – 250

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

##### 14.03.14 Микроальбуминурия –77,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.03 | 9,7 | 12,2 | 4,6 | 4,3 |
| 17.03 | 9,9 | 12,2 | 5,5 | 6,3 |
| 20.03 | 7,5 | 8,7 |  |  |

18.03Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II преимущественно в ВБС на фоне стенозирующего атеросклероза МАГ. Венозно-ликворная дисфункция. ДДПП на поясничном уровне. Вторичная люмбалгия, умеренно болевой с-м.

20.03Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.03.ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

13.03Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II-Ш ф. кл. Постинфарктный кардиосклероз. (2013) СН 1 ф.кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4..

13.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

13.03РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

13.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V =6,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: бисопролол, варсартан, тарасемид, кораксан, клопидогрель, фелодипин, торвакард, нуклео ЦМФ, Хумодар Р 100Р, Хумодар Б100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Боли в сердце не рецидивировали. Изменена степень тяжести со средней на тяжелую, учитывая перенесенный инфаркт миокарда в 2013, подтвержденный осмотром кардиолога от 13.03.14

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 22-24ед., п/у-14-16 ед., Хумодар Б100Р п/з- 26-28ед., п/у-22-24 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (торвакард 20 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: бисопролол 12,5 мг/сут торасемид 5 мг 1р\сут, верошпирон 25 мг 1р/сут, амлодипин 5мг 1р\че. Валсартан 160 мг утр, торвакард 20 мг веч, клопидогрель 75 мг, кораксан 75 мг 1р\веч.. Контроль АД, ЭКГ..
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.,1 мес.
9. Рек. невропатолога: цераксон 500 ед 1р/сут – 1,5 мес, кортексин 10,0 в/м №10.
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт комплит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.