#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 384

##### Ф.И.О: Сидор Александр Романович

Год рождения: 1965

Место жительства: Михайловский р–н, с. Виноградовка, 34

Место работы: ФХ, «Таврия скиф» охранник, инв Ш гр.

Находился на лечении с 19.03.14 по 02.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. диффузный кардиосклероз, кальциноз аортального клапана. Комбинированный аортальный порок СН1. САГ. II Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия средней степени ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия преимущественно в ВБС 1-II. С-м ПА, венозно-ликворная дисфункция на фоне ДДПП ШОП.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 3-4 кг за год, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния 2-3 р/нед. бол в поясничной области, одышка при физ нагрузках., общую слабость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2009 - инсулинотерапия Хумодар Б100Р. В 2013 переведен на Генсулин Н, Р. В наст. время принимает: Генсулин R п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у-6 ед., Генсулин Н 22.00 – 18 ед. Гликемия –4,0-3,5-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 04.2013г. Боли в н/к в течение 2-3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.03.14 Общ. ан. крови Нв –178 г/л эритр – 5,5 лейк – 8,7 СОЭ –9 мм/час

э- 1% п-0% с-53 % л- 40 % м- 6%

20.03.14 Биохимия: СКФ –93 мл./мин., хол –6,0 тригл -1,66 ХСЛПВП -1,66 ХСЛПНП -1,35 Катер -3,89 мочевина –3,4 креатинин –97 бил общ –28,5 бил пр –5,1 тим 1,7– АСТ – 0,33 АЛТ –0,12 ммоль/л;

27.03 бил бщ – 24,5 бил пр – 2,0 тим – 1,6 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,47

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

21.03.14 Суточная глюкозурия 0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.03.14 Микроальбуминурия –34,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.03 | 8,8 | 10,3 | 4,2 | 6,5 |
| 26.03 |  | 8,7 |  |  |
| 27.03 | 5,7 | 11,4 | 7,8 | 7,1 |
| 28.03 |  | 6,4 |  |  |
| 30.03 | 2,5 | 6,7 | 7,1 | 8,6 |
| 31.03 | 3,1 | 6,4 |  |  |
| 01.04 | 4,6 |  |  |  |

27.03Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия преимущественно в ВБС 1-II. С-м ПА, венозно-ликворная дисфункция на фоне ДДПП ШОП.

27.03Окулист: VIS OD=0,05 OS= 0,05

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

19.03ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

26.03Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. диффузный кардиосклероз, кальциноз аортального клапана. Комбинированный аортальный порок СН1. САГ. II

20.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.03РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

21.03Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.03. УЗИ ОБП: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени, застоя в желчном пузыре, функционального раздражения кишечника.

19.03УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,9 см3; лев. д. V = 5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, диалипон, актовегин, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-24-26 ед., п/у- 18-20ед.,
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: моноприл 10-20 мг 1р\сут, кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: луцетам 15,0 в/в стр, вестинорм 16 мг 2р/д до 3 мес. Lлизин эсцинат на 100,0 физ.р-ра № 7.
10. С результатами УЗИ ОБП, печеночных проб в динамике, конс гастроэнтеролога по м\ж.
11. Б/л серия. АГВ № 2343 с 19.03.14 по 02.04.14. К труду 03.04.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.