#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 234

##### Ф.И.О: Маловичко Николай Павлович

Год рождения: 1953

Место жительства: Б-Белозерский р-н, с. Б. Белозерка, ул. Центральная 329

Место работы: н/р, инв Шгр.

Находился на лечении с 17.02.14 по 01.03.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Iст, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз. СН 0-1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2009 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 34ед., п/у – 14 ед., Фармасулин Н п/з – 2 ед. Гликемия –7,2-8,7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.02.14 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр – 4,6 лейк –8,0 СОЭ –6 мм/час

э-3 % п-3 % с-65 % л- 23 % м- 6%

18.02.14 Биохимия: СКФ –111 мл./мин., хол –5,4 тригл -1,96 ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП -3,33 Катер -3,6 мочевина –6,0 креатинин – 96 бил общ – 10,2 бил пр – 2,5 тим –1,2 АСТ – 0,13 АЛТ –0,33 ммоль/л;

21.02.14 Глик. гемоглобин – 10,5%

18.02.14 Анализ крови на RW- отр

### 18.02.14 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

18.02.14 Суточная глюкозурия – 2,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.02.14 Микроальбуминурия –63 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.02 | 7,4 |  |  |  |
| 19.02 | 4,6 | 9,7 | 11,3 | 11,0 |
| 21.02 | 6,8 | 8,9 | 9,9 | 11,3 |
| 24.02 |  |  |  | 8,4 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Iст, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.02Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9

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

17.02ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

19.02Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз аортальный стеноз. СН 0-1.

25.02ЭХО КС: КДР- 5,6см; КДО-157 мл; КСР- 4,0см; КСО-71,7 мл; УО-86,2 мл; МОК-7,3 л/мин.; ФВ-54 %; просвет корня аорты – 3,45см; АК раскрытие - N; ПЛП – 3,45 см; МЖП –1,2 см; ЗСЛЖ –1,28 см; ППЖ- 1,63см; ПЛЖ- 5,87см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты, АК. Умеренная гипертрофия миокарда ЛЖ, незначительный стеноз АК.

19.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

18.02РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

17.02УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,5 см3; лев. д. V = 7,4 см3

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

Лечение: предуктал MR, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Фармасулин Н п/з- 4ед., п/у-4 ед., Фармасулин НNР п/з 36 ед п/у – 12 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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 3 мес.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. 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.
10. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.