#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 243

##### Ф.И.О: Шпак Александр Николаевич

Год рождения: 1958

Место жительства: Черниговский р-н, с. В. Токмак, ул. Кирова, 24

Место работы: Частное сельхозпредприятия агрофирма «Россия» зав. гаражом, инв II гр.

Находился на лечении с 18.02.14 по 03.03.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза . ИБС, стенокардия напряжения II- III ф.кл, СН I ф.кл II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2004 в связи с декомпенсацией переведен на инсулинотерапию. В 2008 – трофическая язва 1п левой стопы.

В наст. время принимает: Микстард п/з- 34ед., п/у-24 ед диаформин 500 мг 2р/д.

Гликемия –10-8 ммоль/л. НвАIс – 9,9 % от 14.02.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает кардиомагнил, корвитол. 16.03.12 АТкТГ-35,7 (0-100),АТ к ТПО 9,1 (0-30) в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.02.14 Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр –4,3 лейк –7,2 СОЭ –17 мм/час

э-1 % п-0 % с- 63% л-33 % м-3 %

19.02.14 Биохимия: СКФ –108 мл./мин., хол –5,4тригл -2,0 ХСЛПВП -1,32 ХСЛПНП 3,1- Катер -3,0 мочевина –3,1 креатинин –86 бил общ –11,6 бил пр – 2,9 тим – 1,1 АСТ –0,15 АЛТ – 0,15 ммоль/л;

21.02.ТТГ –1,6 (0,3-4,0) Мме/л

### 19.02.14 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум; эпит. перех. ум в п/зр

20.02.14 Суточная глюкозурия – 0,91%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.02.14 Микроальбуминурия –129,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.02 | 8,9 | 7,9 | 6,9 | 9,7 |  |
| 21.02 | 6,3 | 8,1 | 7,9 | 7,0 |  |
| 26.02 | 6,3 | 7,8 | 9,3 | 10,9 |  |
| 27.02 |  |  |  | 6,3 |  |

28.02.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. . Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза .

19.02.13 Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,7

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

18.02ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм -синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

25.02ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм -синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда переднебоковой области

27.02 .14 ЭКГ При сравнении с ЭКГ от 25.02.14 данные прежние.

19.02 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II-Ш ф.кл. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

27.02ЭХО КС: КДР- 5,5см; КДО- 148мл; КСР- 3,45см; КСО- 149мл; УО-99 мл; МОК- 6,3л/мин.; ФВ-66,95 %; просвет корня аорты -3,5 см; АК раскрытие - N; ПЛП -3,55 см; МЖП – 1,20 см; ЗСЛЖ –1,18 см; ППЖ-2,12 см; ПЛЖ-5,52 см; По ЭХО КС: Склероз аорты. Уплотнение АК. Умеренная гипертрофия миокарда ЛЖ.

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

19.02РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

18.02УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V =7,2 см3

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

Лечение: диаформин ,кардиомагнил ,корвитол , лозап , изокет спрей при болях в сердце, сиднофарм, корвитол, клопидогрель, Микстард, тиогамма турбо ,актовегин,витаксон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Микстард п/з- 34-36ед.,п/у- 26-28ед.
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: кардиомагнил 75 мг 1/день, клопидогрель 75 мг 1 р /день ,корвитол 50 мг .утром , лозап 50 мг 1 /день , изокет спрей при болях в сердце , сиднофарм 2 мг 3 /день . Контроль АД, ЭКГ.
8. Тиогамма 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.
9. Рек. невропатолога: триттико 150 мг по 1/3 табл ч/день 7 дней затем по 2/3 табл веч до 3 мес.,цераксон 0,5 мг 1 р /сут -1,5 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д., конс. лазерного хирурга.
12. Б/л серия. АГВ № 2342 86 с 18 .02.14 по 03 .03.14. К труду 04 .03.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.