#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 30

##### Ф.И.О: Бекаури Владимир Георгиевич

Год рождения: 1969

Место жительства: Пологовский р-н, с Чубаревка , ул. Молодежная 8

Место работы: ООО « АФ Батькивщина »,зоотехник , инв III гр.

Находился на лечении с 08.01.14по 21.01.14в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к.Помутнение роговицы ОS. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после эксимерлазерной коррекции зрения. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма IIст. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II преимущественно в ВБС на фоне патологической извитости ВСА. Стенозирующий атеросклероз МАГ. Ожирение III ст. (ИМТ 47 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на постоянную сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния, учащенное мочеиспускание, сердцебиение, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2009 г- инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н30/70 п/з- 42 ед., п/у- 44ед. Сиофор 1000мг утром. Гликемия –7,5-17,0 ммоль/л. НвАIс – 10,7 % 14.11.13. Последнее стац. лечение в январе 2013г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает энап 1 т утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.01.14 Общ. ан. крови Нв – 159 г/л эритр – 4,8 лейк – 6,2 СОЭ –5 мм/час

э- 3% п- 0% с- 62% л- 32 % м- 3%

09.01.14 Биохимия: СКФ – 176 мл./мин., хол –5,7 тригл – 4,22 ХСЛПВП – 1,05ХСЛПНП -2,73 Катер -4,4 мочевина – 6,0 креатинин – 104 бил общ – 9,4 бил пр – 2,1 тим – 5,1 АСТ – 0,57 АЛТ –0,77 ммоль/л;

### 09.01.14Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр;

10.01.14 Суточная глюкозурия – 3,44 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.01.14Микроальбуминурия – 68,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.01 | 11,8 | 8,9 | 12,7 | 9,1 |
| 13.01 | 13,4 | 14,5 | 10,4 | 10,4 |
| 15.01 | 9,0 | 10,2 | 12,7 | 6,7 |
| 16.01 |  |  | 10,7 | 9,7 |
| 17.01 | 9,0 | 11,0 |  |  |
| 20.01 | 7,8 | 7,9 | 9,5 | 10,1 |

14.01.14 Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II преимущественно в ВБС на фоне патологической извитости ВСА. Стенозирующий атеросклероз МАГ.

15.01.14 Окулист: VIS OD= 0,08 OS= 0,4 ; Эксимерлазерная коррекция в 2003 г. Помутнение роговицы ОS .Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Помутнение роговицы ОS .Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после эксимерлазерной коррекции зрения.

08.01.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Выраженные изменения миокарда задней стенки левого желудочка.

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

09.01.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

09.01.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

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

Лечение: Фармасулин Н 30/70, эналаприл, сиофор, эссенциале, мильгамма, актовегин, тиогамма турбо.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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: Фармасулин Н 30/70 п/з- 46-48 ед., п/у- 48 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг веч.) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг \*2р/д., кардиомагнил 75мг 1т. веч., ивабрадин 7,5 мг \*2 р/д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек. невропатолога: кавинтон 2,0-4,0-6,0 в/в кап,№7 , кортексин 10 мг в/м№10
7. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д,
8. Б/л серия. АГВ № 234216 с 08.01.14по 21.01.14 К труду 22.01.14 г..

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.