#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 109

##### Ф.И.О: Попов Юрий Петрович

Год рождения: 1963

Место жительства: Куйбышевский р-н, пгт. Куйбышево, Кияшко 59

Место работы: Куйбышевская районная гос. администрация, начальник отдела культуры и туризма.

Находился на лечении с 22.01.14 по 03.02.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма .Диаб. ангиопатия артерий н/к Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия ОИ. Астено-невротический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/85 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость, пекущие боли в стопах, зябкость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диапирид). С 2012 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з 20 ед., п/у-18 ед. Гликемия –6,5-10,2 ммоль/л. НвАIс -9,8 % от 16.01.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.01.14 Общ. ан. крови Нв –164 г/л эритр –4,9 лейк – 6,0 СОЭ – 9мм/час

э- 3% п- 1% с- 68% л- 23 % м-5 %

23.01.14 Биохимия: СКФ – 64,4мл./мин., олл –6,15 тригл – 1,57 ХСЛПВП -1,69 ХСЛПНП -3,75 Катер -2,6 мочевина –6,4 креатинин –86 бил общ –18,9 бил пр – 4,5тим –1,3 АСТ – 0,41 АЛТ – 0,73 ммоль/л;

24.01.14 Глик. гемоглобин – 9,0%

### 23.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

24.01.14 Суточная глюкозурия – 0,81 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.01.14 Микроальбуминурия –103,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.01 | 8,9 | 8,1 | 9,7 | 6,6 |  |
| 27.01 | 5,6 | 7,1 | 6,4 | 5,5 |  |
| 01.02 | 5,4 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-мотоная форма IIст. Астено-невротический с-м.

Окулист: VIS OD= 0,3 OS=0,3 ; ВГД OD= OS=

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия ОИ

23.01ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда задней стенки. НА ЭКГ от 15.01.14 данные теже.

23.Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

23.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

23.01РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.01Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.01УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6 см3; лев. д. V = 8,2 см3

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

Лечение: эналаприл, Инсуман Базал, тиогамма турбо, тивортин, актовегин, нейрорубин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Инсуман Базал п/з- 20-22ед., п/у-18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2- 3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек. невропатолога: глицисед 2т 3р/д 1 мес.
11. Б/л серия. АГВ № 2342 с 22.01.14 по 03.02.14. К труду 04.02.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.