#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 261

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

Год рождения: 1958

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

Место работы: ЧСП «Россия», зав гаражом, инв II гр.

Находился на лечении с 23.02.15 по 05.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия Ш ст. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза вестибуло-атактический с-м.

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, повышение АД макс. до 200/110мм рт.ст., головные боли, вздутие живота, никтурия до 3 р за ночь, бол в обл сердца, бл ив поясничной области, гипогликемические состояния 2-3 р/нед в 14.00.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. В анамнезе гипогликемические состояния. С начала заболевания ССП. С 2004 в связи с декомпенсацией переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Микстард п/з- 30-32ед., п/у- 24-26ед. Сиофор 500\* 2/д. Гликемия –9,4-12,6 ммоль/л. НвАIс -9,2 % от 12.2014 . Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 7 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает коритол 50 мг 2р\д, магникор 1 т веч, берлиприл 20 мг 2/д, кардикет 20 мг 2р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.02.15 Общ. ан. крови Нв –131 г/л эритр – 4,1 лейк – 4,8СОЭ – 29 мм/час

э-0 % п- 1% с-62 % л- 33% м- 4%

24.02.15 Биохимия: СКФ –121,1 мл./мин., хол –5,9 тригл -1,38 ХСЛПВП -1,18 ХСЛПНП – 4,09Катер 4,0- мочевина –4,4 креатинин – 75 бил общ –15,8 бил пр –4,1 тим – 2,1 АСТ – 0,8 АЛТ – 0,12 ммоль/л;

23.02.15 Анализ крови на RW- отр

27.02.15 К – 4,6 ; Nа –137 ммоль/л

### 24.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

25.02.15 Суточная глюкозурия – 1,57%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.02.15 Микроальбуминурия –237 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.02 | 8,0 | 8,8 | 10,1 | 14,2 |
| 26.02 | 7,8 | 17,2 | 8,6 | 8,9 |
| 28.02 | 4,3 | 4,9 | 6,4 | 5,5 |
| 03.03 | 4,,7 | 3,6 | 5,8 | 6,4 |
|  |  |  |  |  |

24.02.15Невропатолог: ДЭП II сочетанного генеза вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. сенсомоторная форма.

26.02.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Экссудативные очаги Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

27.02.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

02.02.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

02.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.03.15ЭХО КС: КДР- 5,54см; КДО- 160мл; КСР- 3,8см; КСО- 62мл; УО-87,4 мл; МОК- 5,4л/мин.; ФВ-55,28%; По ЭХО КС: уплотнение стенок АО, гипертрофия ЛЖ, увеличение полости ЛЖ, ЛГ 1 ст. Систолическая и диастолическая функции ЛЖ не нарушены, краевой фиброз МК с МР 1 ст.

02.03.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

23.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V = 6,5 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: сиофор, кардикет, корвитол, берлиприл, магникор кардио, розувастатин, каптоприл, микстард НМ, нейрорубин, тиогамма турбо, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: микстард п/з-32-34 ед., п/уж -24-26 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг веч) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эфокс 50 мг 1р утром, сиднофарм 2 мг 3р\д, предуктал MR мр 1т 2р/д, небилет 1,25 мг\*1р/сут, лозап 50 мг 1р веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут 1 мес.
6. Рек. невропатолога: ноотропил 10,0 в/в стр № 10, глицин 1т 3-4 р/д.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., калция добезилат 1т 3р/д. конс. лазерного хирурга.
8. Б/л серия. АГВ № 234761 с 23.02.15 по 05.03.15. К труду 06.03.15.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.