#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 2

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

Год рождения: 1969

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

Место работы: ООО «АФ «Батькивщина», зам директора по хоз. части.

Находился на лечении с 05.01.15 по 19 .01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. Помутнение роговицы OS. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после эксимерлазерной коррекции зрения. ХБП 1 ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС. Патологическая извитость ВСА, стенозирующий атеросклероз. Ожирение Ш ст. (ИМТ 47кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, колющие боли в сердце, пекущие боли в стопах, учащенное сердцебиение, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2009 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н 30/70 п/з-48 ед., п/у- 48ед., сиофор 1000 мг 1р/д. Гликемия –11,4 ммоль/л. НвАIс -8,8 % от 11.2014. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 10-11 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает энап 10 мг 1р\сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.01.15 Общ. ан. крови Нв –153 г/л эритр –4,7 лейк –6,6 СОЭ – 4мм/час

э- 1% п-0 % с- 71% л- 27 % м-1 %

06.01.15 Биохимия: СКФ –186,3 мл./мин., хол –4,0 тригл -1,78 ХСЛПВП -1,07 ХСЛПНП -2,12Катер -2,73 мочевина –3,3 креатинин –97,2 бил общ – 8,9 бил пр –2,2 тим –1,29 АСТ – 0,27 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

14.01.15ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л

### 06.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

09.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4500 эритр -250 белок – отр

19.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр -отр белок – отр

08.01.15 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.01.15 Микроальбуминурия –73,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.01 | 8,6 | 10,1 | 8,8 | 8,4 |
| 09.01 | 8,9 | 11,6 | 7,3 | 8,5 |
| 12.01 | 12,0 | 10,8 | 15,0 | 11,4 |
| 15.01 | 8,6 | 6,4 | 8,3 | 9,4 |

06.01.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС. Патологическая извитость ВСА, стенозирующий атеросклероз. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст.

05.01.15Окулист: VIS OD= 0,08 OS= 0,4

Эксимерлазерная коррекция в 2003 помутнение роговицы в OS. Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Помутнение роговицы OS. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после эксимерлазерной коррекции зрения.

05.01.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

13.01.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

15.01.15ЭХО КС: КДР- 5,3см; КДО-12 мл; КСР- 3,5см; КСО-42 мл; УО-70 мл; ФВ- 62%; МЖП –1,5 см; ЗСЛЖ – 1,2см; По ЭХО КС: Гипертрофия миокарда ЛЖ. Миокард диффузно изменен. Гипокинезия передней перегородочной стенки ЛЖ. Склероз стенок аорты, створок АК, МК, митральная регургитация 1 ст. Трикуспидальная регургитация минимальная. Диастолическая дисфункция ЛЖ 2 типа. Сократительная функция ЛЖ сохранена.

15.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.01.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

09.01.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.01.15 Дуплексное сканирование брахицефальных артерий: на руках.

13.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V = 6,3см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: энап, сиофор, глюкофаж, Фармасулин Н 30/70, тиогамма, актовегин, сермион, лира, мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Фармасулин Н 30/70 п/з- 50-52ед., п/уж – 50-52ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аспирин кардио 100 мг веч., ивабрадин (кораксан) 7,5 мг 2 р\д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д 1 мес.
6. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 3-6 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1 р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, слезавит 1т.\*1р/д. конс. лазерного хирурга.
9. Б/л серия. АГВ № 234693 с 05.01.15 по 19.01.15. К труду 20.01.15.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.