#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 638

##### Ф.И.О: Вознюк Олег Павлович

Год рождения: 1958

Место жительства: Запорожье, ул. Самолетная 14

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.05.13 по 16.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненая катаракта ОИ. Частичный организовавшейся гемофтальм ОД. Тракционная отслойка сетчатки, организовавшийся гемофтальм, фиброз стекловидного тела OS. Диабетическая нефропатия IV ст.. Диабетическая сенсорная полинейропатия н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стабильная стенокардия напряжения. Артериальная гипертензия СН I. ДГПЖ

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 6 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, шум в голове, шаткость при ходьбе, боли за грудиной.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, диабетон MR, сиофор ). В связи со стойкой декомпенсацией в 02.2013 в усл. военного госпиталя переведен на ИТ. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 24ед., п/у-6 ед., + сиофор 1000 2р/д. Гликемия –9,0-10,0 ммоль/л.. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает энап Н 10 мг. Пройден курс стац. лечения в глазном отделении ЗОКБ с 11.04.13 по 17.04.13, Невропатолог: Диабетическая сенсорная полинейропатия. Уролог: ДГПЖ. Кардиолог: ИБС, стабильная стенокардия напряжения, АГ, СН 11, ФК 11.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.05.13Общ. ан. крови Нв –178 г/л эритр –5,5 лейк –4,8 СОЭ –6 мм/час

э-9 % п-4 % с-58 % л- 18 % м- 11%

07.05.13Биохимия: СКФ –118 мл./мин., хол –4,56 тригл -1,37 ХСЛПВП -1,70 ХСЛПНП -2,24 Катер -1,68 мочевина –6,9 креатинин –96 бил общ –14,8 бил пр –3,7 тим –1,2 АСТ –0,34 АЛТ –0,10 ммоль/л;

7.05.13Анализ крови на RW- отр

### 07.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –3-4 в п/зр белок – 0,80 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр, слизь, споры др гриба

07.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,68 цил 1 в кам.

08.05.13Суточная глюкозурия – 0,26 %; Суточная протеинурия –1,120 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.05 | 11,9 | 11,5 | 9,5 | 8,9 |
| 10.05 | 4,8 | 6,7 | 6,2 | 7,6 |
| 14.05 | 7,2 | 8,6 | 10,7 | 10,1 |
| 15.05 |  |  | 9,6 | 7,6 |

Невропатолог: Диабетическая сенсорная полинейропатия.

Окулист: VIS OD=0,2 OS=счет пальцев у лица ; ВГД OD= OS=

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, эксудаты. В нижне-внутренном отделе отслойка сетчатки. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.05.13ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось езко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Рубец по задней стенке Гипертрофия обоих желудочков.

Кардиолог: ИБС, стабильная стенокардия напряжения, АГ, СН 11, ФК 11.

09.04.13ЭХО КС: КДР- 7,3см; ; КСР-5,1 см; ФВ-57 %; просвет корня аорты 4,0- см; АК раскрытие - N; ПЛП – 5,9 см; МЖП – 1,3см; ЗСЛЖ 1,3– см; ППЖ-7,9 см; ТК- б/о; МК - створки уплотнены. По ЭХО КС: склеротические изменения стенок аорты. Кальциноз АК 1 ст. Гипокинез нижней тенки ЛЖ. Гипертрофия ЛЖ. Диастолическая дифункция ЛЖ тип 1. Дилятация всех камер сердца

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к, хроническая ишемия 1 ст.

Уролог: ДГПЖ.

05.04.13ЛОР Без патологии

10.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки кисты левой почки, олевого диатеза, хронического простатита.

14.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1 см3; лев. д. V =7,2 см3

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

Лечение: сиофор, энап, кардиомагнил, торсид, карведилол, торвакард, трифас, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, отсутствуют отеки н/к. Сохраняется отсутствие зрения левого нлаза, низкое зрение правого глаза. Учитывая диабетическую ангиопатию сосудов сетчатки ОИ. Начальную катаракту ОИ. Непролиферативную диабетическую ретинопатию ОИ. VIS OD=0,2 OS=счет пальцев у лица, переведен на пенфильные формы Фармасулин НNР

уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога, кардилога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР (пенфил) п/з- 28-30ед.,, п/у- 10-12ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурия 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 20 мг) с контролем липидограммы.
3. Энап 10 г\*2р/д, кардиомагнил 150 мг 1т. веч., карведилол 12,5мг утр., трифас (торсид) 10 г утром
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. Рек. окулиста: серрата 1т 3р 1 мес, квертин 1т 3 р 1 мес, экстракт алое 1.0 в/м № 20 лизада 64 ед в/№ 5. Местно в правый глаз: гемаза 5000ед п/к ч/з день № 3, индоколлир 4р/д, флоксал 4р/д. Хирургическое лечение в Одесской НИИ им. Филатова.
6. С учетом сопутствующих осложнений со стороны глаз, рекомендовано направить на ВКК по м/ж для решения вопроса о направлении на МСЭК

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.