#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 697

##### Ф.И.О: Бигар Иван Васильевич

Год рождения: 1933

Место жительства: Запорожье, ул. Чумаченко 34-152

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 16.05.13 по 30.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабето-гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, п/инфарктный (09.04.13, 22.01.13, 10.04.10) кардиосклероз, персистирующая форма фибрилляций предсердий, единичная желудочковая экстрасистолия СН I. Гипертоническая болезнь III стадии II степени. Риск 4.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 8 кг за 6 мес, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг. Гликемия –13,1 ммоль/л Последнее стац. лечение в 2004г. Боли в н/к в течение 6лет. Повышение АД в течение 15лет. Из гипотензивных принимает энап.С 09.04 по 24.04 – стац лечение в т/о 5 гор. больницы с д-зом: ИБС, о. повторный инфаркт миокарда. Персистирующая форма фибр. предсердий. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.05.13Общ. ан. крови Нв –157 г/л эритр – 4,9 лейк –6,6 СОЭ – 25 мм/час

э- 1% п- 0% с- 60% л- 25% м- 10%

17.05.13Биохимия: СКФ –50 мл./мин., хол –4,4 тригл -2,35 ХСЛПВП -1,06 ХСЛПНП -2,27 Катер - 3,15 мочевина –8,6 креатинин –104 бил общ – 13,5 бил пр – 3,38 тим –1,6 АСТ –0,38 АЛТ –0,18 ммоль/л;

### 17.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

20.05.13Суточная глюкозурия – 1,54 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.05.13Микроальбуминурия –82,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.05 | 7,9 | 11,8 | 12,6 | 9,4 |  |
| 19.05 | 6,1 | 13,1 | 11,9 | 11,6 |  |
| 23.05 | 6,4 | 15,2 | 9,6 | 7,4 |  |
| 28.05 | 6,6 | 11,2 | 5,3 | 4,6 |  |
| 30.05 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма.

Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие.. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены неравномерно расширены, извиты. Единичные микроаневризмы. Д-з: Диабето-гипертоническая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

16.05.13ЭКГ: ЧСС - 52уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось горизонтальная. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Рубец перегородочной области нарушение кровобрашения обеих желудочков

Кардиолог: ИБС, п/инфарктный (09.04.13, 22.01.13, 10.04.10) кардиосклероз, персистирующая форма фибрилляций предсердий, единичная желудочковая экстрасистолия СН I. Гипертоническая болезнь III стадии II степени. Риск 4.

16.05.13 Р-графия ОГК№ 4733: без патологии

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9см3; лев. д. V = 5,7 см3

Щит. железа не увеличена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз и расширенные фолликулы до 0,4 см. в пр доли у перешейка коллоидная киста 1,0\*0,67см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Киста правой доли.

Лечение: диабетон MR, аторис, энап, небилет, индапресс, леркамин, Хумодар К25100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-14-16 ед.
4. ССТ: диабетон МR п/у - 60 мг
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: пингель нео 75мг 1т. веч., аторис 20 мг, энап 20 мг 0,5т 2р/д небилет 2,5-5 мг\*1р/сут, индопрес 2,5 мг утром, леркамен 20 мг 0,5 т в день. Контроль АД, ЭКГ.
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап.,витамины гр. В, актовегин 5,0 в/в № 10.
10. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.