#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1341

##### Ф.И.О: Сова Анатолий Иванович

Год рождения: 1964

Место жительства: Пологовский р-н, Пологи, Красная, 170

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.10.13 по 30.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Цефалгический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Без систолической дисфункции левого желудочка. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/110 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г в кетоацидотическом состоянии. Получал стац лечение в ОКЭД, инсулинотерапия коротким курсом, затем ССТ. Комы отрицает. В наст. время принимает: Глюкофаж 1000 2р/д, янувия 100 мг утром. В течении последних 2х месяцев глюкофаж не принимал. Гликемия –10,0-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.10.13Общ. ан. крови Нв – 160г/л эритр –5,0 лейк –6,8 СОЭ – 11 мм/час

э- 8% п- 1% с- 63% л- 20 % м- 8%

10.13Биохимия: СКФ – 175мл./мин., хол –6,62 тригл -4,53 ХСЛПВП -1,21 ХСЛПНП -3,35 Катер -4,47 мочевина –4,3 креатинин –86 бил общ –11,5 бил пр –2,9 тим – 4,7 АСТ – 0,36 АЛТ –0,51 ммоль/л;

21.10.13Анализ крови на RW- отр

21.10.13 глик. гемоглобин 11,3 %

### 21.10.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

22.10.13Суточная глюкозурия – 3,82 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.10.13Микроальбуминурия –111,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.10 | 12,5 |  | 10,0 | 8,7 |
| 24.10 | 10,7 | 12,2 | 8,5 | 8,9 |
| 28.10 | 8,4 | 8,3 | 4,0 | 7,6 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Цефалгический с-м

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

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

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Без систолической дифункции левого желудочка. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

ЭХО КС: КДР- 5,2см; КСР- 3,4см; ФВ- 65%; просвет корня аорты – 3,1см; ПЛП -4,0 см; МЖП –1,2 см; ЗСЛЖ –1,3 см; ППЖ- 2,9см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции ЛЖ по первому типу, регургитация 1 ст на МК, ТК и КЛА, склеротических изменений створок АК, МК и стенок аорты

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.10.13 Р-графия ОГК: легкие обычной воздушности

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

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза большеберцовой артерии справа 36-37 %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,0 см3; лев. д. V = 8,0см3

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

Лечение: Глюкофаж, янувия, нолипрел, небилет, предуктал MR, тиогамма, актовегин, нейрорубин, пирацетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: Януваия 100 мг утр.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: карведилол 12,5 мг утр., кардиомагнил 75мг 1т. веч., аторвастатин 40 мг\*1р/сут. на ночь. нолипрел форте 1т\*утром, при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД.
5. В наст время принимает нолипрел форте 1т утр, небилет 2,5 веч. кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.