#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 562

##### Ф.И.О: Сафронов Валерий Максимович

Год рождения: 1950

Место жительства: Запорожье, ул. Новгородская 18-64

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 17.04.13 по 03.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС. Церебральный атеросклероз, Венозно-ликворная дисфункция. Хр. холецистит вне обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. панкреатит с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 3-4 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, зябкость стоп, одышку при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. Соблюдал диету около 2х лет. В дальнейшем начал прием ССТ: диабетон МR, глюкофаж. В январе 2013 в условиях э/о 4 гор. больницы, Диабетон MRбыл отменен, назначен Амарил 3-4 мг/сут. В наст. время принимает: Амарил п/з-4мг, глюкофаж 500 \*2р/д. Гликемия – 13,1-14,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 2лет. Повышение АД в течение 30лет. Из гипотензивных принимает энап. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.04.13Общ. ан. крови Нв –165 г/л эритр –5,1 лейк –4,9 СОЭ – 14 мм/час

э-2 % п-1 % с-59 % л- 28 % м- 10%

18.04.13Биохимия: СКФ –81 мл./мин., хол –9,06 тригл -2,89 ХСЛПВП -1,52 ХСЛПНП -6,2 Катер -4,96 мочевина –4,1 креатинин – 109 бил общ –22,7 бил пр –10,1 тим –2,1 АСТ – 0,96 АЛТ – 1,10 ммоль/л;

25.04.13Глик. гемоглобин -11,94 %

### 18.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

22.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк 500 эритр -250 белок – отр

19.04.13Суточная глюкозурия –1,06 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.04.13Микроальбуминурия –256,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.04 | 7,0 | 10,9 | 8,1 | 5,3 |  |
| 22.04 | 7,9 | 7,6 | 6,2 | 6,6 |  |
| 25.04 | 7,6 | 10,3 | 5,7 | 9,2 |  |
| 28.04 |  | 12,1 | 11,8 | 5,8 |  |
| 29.04 | 7,6 | 3,9 | 6,2 | 8,4 |  |
| 02.05 | 9,4 | 8,2 | 10,8 | 7,7 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС. Церебральный атеросклероз. Венозно-ликворная дисфункция.

Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий: Эхопризнаки макроангиопатии по гипертоническому атеросклеротическому типу. Признаки экстравазальных влияний на геодинамику ПА справа с усилением в пробах на повороты головы. Снижение кровотока в сегменте V2-V4 позвоночных артерий с 2х сторон, больше справа, вертебральная асимметрия 28-32%. Снижение оттока по ВЯВ. Признаки неравномерной ВЧГ больше в лобных отделах

Окулист: VIS OD=0,7 OS=0,9 ; ВГД OD=21 OS=23

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

17.04.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Нарушение коронарного кровообращения переднебоковой области.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

23.04.13ЭХО КС: КДР-5,67 см; КДО- 157,94мл; КСР-3,57 см; КСО-53,45 мл; УО-104,49 мл; МОК-8,05 л/мин.; ФВ-66,16 %; просвет корня аорты -3,63 см; АК раскрытие - N; ПЛП -3,33 см; МЖП –1,54 см; ЗСЛЖ –0,99 см; ППЖ- 1,66см; ПЛЖ- 5,67см; ТК- б/о; МК – б/о. По ЭХО КС: Умеренные расширение восходящей аорты, выраженная гипертрофия МЖП. Структурные изменения миокарда ЗСЛЖ с умеренной гипокинезией.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: Хр. холецистит вне обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. панкреатит с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы.

18.04.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

24.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2 ст; «замазкообразной» взвеси в желчном пузыре.

26.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8см3; лев. д. V =5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Амарил, энап Н, артрон, глюкофаж, нолипрел, вестибо, Инсуман Базал, Инсуман Комб, L-лизин эсцинат, сермион, кортексин.

Состояние больного при выписке: На ИТ переведен в связи с наличием желудочно-кишечной патологии. СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з- 20ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: Нолипрел форте 1 т утром глицисед 1т\*3р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
8. Нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. до 3 мес., вестибо или бетосерк 24 мг 2р/сут 3 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Анализ крови на ТТГ, АТ ТПО с послед. конс. эндокринолога.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
12. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, ливонорм 1к-1рв день 1 мес., смарт омега во время еды 1п. \*1р/д. 1 мес., урсохол 2к на ночь 1 мес. Дообследование: маркеры вирусного гепатита В, С. Повторный осмотр после лечения.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.