#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 578

##### Ф.И.О: Новицкий Анатолий Васильевич

Год рождения: 1947

Место жительства: Запорожье, ул. Винницкая 73

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 19 .04.13 по 03.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Гиперметропия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 3. Ожирение I ст. (ИМТ 30,5 кг/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 170/100мм рт.ст., головные боли, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП(амарил, сиофор). С 2012- комбинированная ИТ. В наст. время принимает: Фармасулин HNP п/з-38 ед., п/у- 18ед., Сиофор п/з1000 п/у 1500. Гликемия –11,2 ммоль/л. НвАIс -7,5 % (18.03.13). Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает эгилок 100, амлодак. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.04.13Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр –4,7 лейк –5,2 СОЭ – 22 мм/час

э-3 % п-0 % с-63 % л-23 % м- 11%

22.04.13Биохимия: СКФ –95 мл./мин., хол –5,54 тригл -1,67 ХСЛПВП -1,32 ХСЛПНП -3,47 Катер 3,19- мочевина –5,1 креатинин –95 бил общ –10,7 бил пр –2,5 тим –0,77 АСТ – 0,36 АЛТ –0,35 ммоль/л;

### 22.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед. ; эпит. перех. - в п/зр

23.04.13Суточная глюкозурия – 1,56%; Суточная протеинурия – 0,097 отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.04 | 13,0 | 12,0 | 11,7 | 11,3 |  |
| 24.04 | 7,4 | 9,5 | 8,1 | 8,3 |  |
| 29.04 | 5,3 | 5,0 | 5,7 | 9,0 |  |

Невропатолог(2012): Дистальная диабетическая полинейропатия н/к сенсорная форма (врач в отпуске).

Окулист: VIS OD=0,5+1,5=1,0 OS=0,6+1,5=1,0 ; ВГД OD= 23 OS=24

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

19.04.13ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 3.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Хирург: сурральный флеботромбоз – конс. ангиохирурга.

22.04.13РВГ: Нарушение кровообращения справа-IIст, слева -I ст., тонус сосудов N.

29.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки удвоения левой почки, наличия микролитов в почках.

УЗИ щит. железы: Пр д. V 4,6 см3; лев. д. V = 4,2 см3

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

Лечение: Сиофор, актовегин, витаксон, глюкофаж, Фармасулин HNP

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, 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: Фармасулин НNР п/з- 40-42ед., п/у-22-24 ед.,

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

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

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: нолипрел форте 1т\*утром, карведилол 25мг утр., Контроль АД.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ, АТТПО по м/ж.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.