#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1021

##### Ф.И.О: Оглу Василий Борисович

Год рождения: 1968

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Константиновка, ул. Пионерская 14

Место работы: н/р

Находился на лечении с 08.05.13 по 15 .08.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия IIIст.. ХБП I ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. Постинфарктный кардиосклероз, СН1 кл. 11. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Риск 4. Смешанный зоб 1 ст, мелкий узел левой доли. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 36 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 150/100мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диаформин, диапирид, без гипогликемического эффекта. Инфаркт миокарда перенесен в 2011. В кардиологическом отд. не лечился. По данным ЭКГ – рубец задней стенки (постинфарктный кардиосклероз) Повышение АД в течение 20лет. Из гипотензивных принимает эналаприл. ТТГ 0,1 АТТГ – 28,0 АТТПО – 41,7 от 22.07.11.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для перевода на инсулинотерапию, лечение хронических осложнений.

Данные лабораторных исследований.

09.07.13Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр – 4,5 лейк –5,1 СОЭ – 6 мм/час

э- 1% п- 0% с- 67% л- 23 % м- 9%

09.08.13Биохимия: СКФ – 115мл./мин., хол – 4,9тригл -3,2 ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП – 2,47Катер -4,0 мочевина –4,5 креатинин –136 бил общ –8,5 бил пр –2,1 тим –3,5 АСТ – 0,48 АЛТ –0,64 ммоль/л;

### 09.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

12.08.13Суточная глюкозурия – 2,7%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.08 | 9,7 | 11,4 | 8,7 | 13,6 |  |
| 11.08 | 8,7 | 11,9 | 10,5 | 11,4 |  |
| 12.08 |  | 12,4 | 7,7 | 7,3 |  |
| 13.08 | 5,0 |  |  |  |  |

2012Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма.

2012Окулист: Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия Левого желудочка

2012.Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. Постинфарктный кардиосклероз, СН1 кл. 11. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

09.08.13РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.08.13Допплерография: ЛПИ справа – 1,05, ЛПИ слева – .1,05 Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Нефролог: Диабетическая нефропатия Ш, ХБП 1ст.

12.08.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатия артерий н/к.

2012УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,6 см3; лев. д. V =9,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В пр. доле в в/3 гидрофильныый узел 0,65 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли

Лечение: генсулин Н, Генсулин Р, весел дуэф, пироцетам, метамакс, эналаприл, аспекард, фуросемид, диаперид, кардиомагнил, янумет

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/90 мм рт. ст. Больной переведен на инсулинотерапию. Заполнена карта Синадиаб.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 36ед.,., п/у-28 ед., Генсулин R п/з 18 ед п/у – 16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Метамакс, пироцетам, весел дуэф.
8. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.