#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1005

##### Ф.И.О: Сенченко Игорь Касьянович

Год рождения: 1936

Место жительства: Запорожье, проспект Маяковского 10-9

Место работы: Запорожский обл. комитет профзоюза работников АПК, председатель, инв II гр.

Находился на лечении с 05.08.13 по 16.08.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП IIст. Церебральный атеросклероз II-III. Последствия перенесенного ишемического инсульта в стволе головного мозга в ВББ (2011). Вестибуло-атактичекий с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН1, САГ IIст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 6-7 кг за 2 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/80мм рт.ст., головные боли, головокружение, чувство перебоев в области сердца, редко боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глибенкламид). С 1997 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з-20-22 ед., п/у- 9-10ед., Со слов отмечает гипогликемические состояния в последнее время в утренние часы. Гликемия –4,9-18,0 ммоль/л. НвАIс - 10,6%. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 3-4лет. Повышение АД в течение 17лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 5 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.08.13Общ. ан. крови Нв – 126 г/л эритр –3,9 лейк –5,7 СОЭ – 23 мм/час

э- 1% п- 0% с-73 % л- 23 % м-3%

06.08.13Биохимия: СКФ –88 мл./мин., хол –6,9 тригл -1,23 ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП – 1,58Катер -4,7 мочевина –5,9 креатинин –63 бил общ –23,2 бил пр –4,2 тим –0,73 АСТ –0,30 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

07.08.13Глик. гемоглобин -9,6 %

06.08.13Анализ крови на RW- отр

### 06.08.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –1-2 в п/зр белок – 0,052 ацетон отр ; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

07.08.13Суточная глюкозурия – 2,43 %; Суточная протеинурия – 0,093 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.08 | 10,4 | 16,3 | 16,5 | 17,2 |
| 09.08 | 3,3 | 11,7 |  |  |
| 10.08 |  | 12,1 |  |  |
| 12.08 | 4,3 | 9,6 | 9,7 | 13,2 |
| 13.08 |  |  |  | 9,0 |
| 14.08 | 4,8 |  |  |  |

Невропатолог: Церебральный атеросклероз II-III. Последствия перенесенного ишемического инсульта в стволе головного мозга в ВБС (2011). Вестибуло-атактический с-м. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к.

Окулист: осмотр в палате

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II.. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.08.13ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Локальное нарушение внутрижелудочковой проводимости

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН1, САГ IIст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.08.13РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; по типу гепатоза, поджелудочной железы по типу хр. панкреатита, хр. бескалькулезного холецистита, перегиба желчного пузыря, хр. двухстороннего пиелонефрита, нефропатии, микролитиаза, кист обеих почек, хр. цистита, сочетания хр. простатита и ДНПЖ.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,56 см3; лев. д. V = 4,52 см3

Перешеек – 0,39см.

Распложена обычно с ровными, несколько «смазанные» контурами. Структура неоднородная, мозаичная за счет чередования нечетко очерченных зон низкой, средней эхогенности, гиперэхогенной исчерченности.

Лечение: Амлодин, бетасерк, Протафан НМ, диалипон, актовегин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 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: Протафан НМ п/з-26-28 ед., п/у- 7-9ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 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: кардиомагнил 75мг 1т. веч., аторвастатин 10 мг. предуктал МR 1т. \*2р/д. 3 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. невропатолога: кавинтон 2,0 на 100,0 ф.р. в/в кап № 10; метамакс 5,0 в/в № 10; оксибрал 1к \*2р/д 1 мес; вестибо 16 мг \*3р/д 1 мес
12. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
13. Б/л серия. АБЖ № с 05.08.13 по 16.08.13. К труду 17.08.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.