#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 790

##### Ф.И.О: Литвиненко Георгий Георгиевич

Год рождения: 1962

Место жительства: Запорожье, ул. Омельченко 9-142

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.06.13 по 18.06.13 в диаб отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,средней тяжести, субкомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия преимущественно в ВБС, сочетанного генеза I. С-м ПА. Вестибуло-атактический с-м. ДДПП поясничного отдела позвоночника ,корешковый синдром S1 слева ст. ремиссии. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.Синдром WPW. Единичные желудочковые экстрасистолы. СН I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/70мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Глюкофаж 850 мг 2р/д. Гликемия –8-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г.. Повышение АД в течение многих лет. Из гипотензивных принимает конкор 5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.06.13Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр – 4,9 лейк –4,4 СОЭ – 5 мм/час

э- 5% п- 0% с-55 % л-32 % м-8%

05.06.13Биохимия: СКФ –116,3 мл./мин., хол –7,1 тригл -3,3 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -4,5 Катер 5,45- мочевина –5,3 креатинин –83 бил общ –12,9 бил пр –3,4 тим –2,2 АСТ – 0,76 АЛТ – 1,07 ммоль/л;

07.06.13Биохимия: бил общ – 9,2 бил пр – 2,0 тим –2,3 АСТ –0,58 АЛТ –0,60 ммоль/л;

06.06.13 Глик гемоглобин 9,1%

### 05.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

### 06.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

07.06.13НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

06.06.13Суточная глюкозурия – 0,65 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.06.13Микроальбуминурия –135,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.06 | 8,1 | 9,6 | 7,0 | 11,7 |  |
| 10.06 | 5,8 | 8,0 | 7,0 | 10,2 |  |
| 12.06 | 7,2 | 9,6 |  | 13,8 |  |
| 14.06 |  |  | 6,5 | 11,4 |  |
| 17.06 |  | 5,0 |  | 5,2 |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия преимущественно в ВБС, сочетанного генеза I. С-м ПА. Вестибуло-атактический с-м. ДДПП поясничного отдела позвоночника ,корешковый синдром S1 слева ст. ремиссии.

Окулист: VIS OD=1,0, OS=1,0 ; ВГД OD= 21 OS=20

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

14.06.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый, Желудочковая, экстрасистолия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Позиция промежуточная. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.Синдром WPW. Единичные желудочковые экстрасистолы СН I.

05.06.13ЭХО КС: КДР- 4,74см; КДО- 104,57мл; КСР- 3,08см; КСО- 37,32мл; УО67,25- мл; МОК-6,3 л/мин.; ФВ-64,31 %; просвет корня аорты – 3,51см; АК раскрытие – 1,91N; ПЛП – 3,14 см; МЖП – 1,23 см; ЗСЛЖ –0,92 см; ППЖ-1,91 см; ПЛЖ- с4,74м; ТК- б/о; МК краевой фиброз створок По ЭХО КС: Диффузные структурные изменения миокарда, гипертрофия МЖП. Систолическая и диастолическая ф-ции ЛЖ не нарушены.

30.05.13 ФГ: сердце и легкие без патологии.

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

05.06.13РВГ: Нарушение кровообращения справа –II-III ст. слева –II. тонус сосудов N.

14.06.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров, без признаков портальной гипертензии, по типу жировой дистрофии 2 ст; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционалного раздражения кишечника.

04.06.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7см3; лев. д. V = 7,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. жел. Нет.

Лечение: Глюкофаж, липримир, тиогамма, актовегин, витаксон, кардиомагнил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: глюкофаж (сиофор, диаформин) 1000 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., бисопролол 5 мг утром. Контр. АД.
8. Эналаприл 5 мг веч, арифон 1т утром. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: кортексин 10 г в/м 10 дней, преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.