#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 809

##### Ф.И.О: Гузенко Владимир Григорьевич

Год рождения: 1947

Место жительства: Михайловский р-н, ст. Богдановка, ул. Мира 256

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 07.06.13 по 19.06.13 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Ампутационная культя правой стопы. Диабетическая нефропатия IV ст. ХПН I. Хроническая дистальная полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза, легкое когнитивное снижение. Зрелая катаракта ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, митральная регугитация IIст., экссудативный перекардит. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь Ш стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 35 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 160/70мм рт.ст., головные боли, пекущие боли в стопах, периодические боли в сердце.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г во время оперативного вмешательства-гангрены лев стопы. Была назначена комбинированная ИТ. В 2010 в усл. х/о был назначен инсулин (Хумодар Р100Р). Комы отрицает. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о-8 ед., п/у- 8ед. Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает амлодипин. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.06.13Общ. ан. крови Нв –120 г/л эритр –3,8 лейк – 4,0 СОЭ – 18мм/час

э- 3% п- 2% с- 63% л- 26 % м-6 %

10.06.13 Биохимия: СКФ –80 мл./мин., хол –6,7 тригл – 3,52ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП -3,87 Катер -4,4 мочевина –8,3 креатинин 123 бил общ –12,8 бил пр – 3,0 тим – 1,2 АСТ –0,46 АЛТ –0,26 ммоль/л;

17.06.13 СКФ 81,5 мл/мин, мочевина 6,7 креатинин – 121,0мкмоль/л

### 11.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –4-5 эрит 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

13.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – 0,897

10.06.13Суточная глюкозурия –0,56 %; Суточная протеинурия – 0,72 отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.06 |  | 8,6 |  |  |  |
| 08.06 | 10,6 | 7,2 | 7,0 | 7,1 |  |
| 12.06 | 6,5 | 9,5 | 10,7 | 9,3 |  |
| 14.06 |  | 7,9 |  |  |  |
| 17.06 | 5,5 | 6,5 | 6,7 | 7,4 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, легкое когнитивное снижение.

Окулист: VIS OD=счет пальцев у лица OS=счет пальцев у лица ; ВГД OD=22 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Рефлекс с глазного дна тусклый детали не офтальмоскопируются Д-з: зрелая катаракта ОИ.

07.06.13 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж уерено снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, митральная регугитация IIст., экссудативный перекардит. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь Ш стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

18.06.13ЭХО КС: КДР-6,31 см; КДО-120 мл; КСР-4,89 см; КСО87,6- мл; УО-114,7 мл; МОК- 7,4л/мин.; ФВ- 56,8%; просвет корня аорты -4,24 см; АК раскрытие -1,65 N; ПЛП -4,29 см; МЖП – 1,33см; ЗСЛЖ –1,28 см; ППЖ-1,87 см; ПЛЖ- 6,31см; ТК- б/о; МК, регургитации 1-2ст. По ЭХО КС: Склероз аорты, аортального и митрального клапана. Увеличение части левого отдела сердца гипертрофия миокарда левого желудочка, гипокинезия ЗСЛЖ.

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

18.06.13РВГ: Нарушение кровообращения IV ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

07.06.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3см3; лев. д. V = 5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы несколько снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: коронал, амлодипин, кардиомагнил, аторвастатин, торсид, нолипрел Актрапид НМ, диалипон, мильгама, Протафан НМ., актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-140/90 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Протафан НМ п/з- 26-28ед., п/у-10-12 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес., креатинин , мочевина 1р/з мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., Контроль АД, ЭКГ.
7. Амлодипин 10 мг утром, 5 мг веч, торсид 5 мг утром. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: сермион 4 мг в/м № 10 затем 30 мг утр. 1 мес., кортексин 10 мг в/м № 10.
10. Рек. окулиста: рекомендовано оперативное лечение ФЭК + ИОЛ.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ контроль, явка с результатами к эндокринологу.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.