#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 629

##### Ф.И.О: Архипенко Виктор Тимофеевич

Год рождения: 1946

Место жительства: Веселовский р-н, с. Менчегуры, ул. Щорса 21

Место работы: С.З. Ф.Х. «Руслан» завхоз

Находился на лечении с 30.04.13 по 10.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический панкреатит стадия ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз (стеоатоз). ИБС. Стенокардия напряжения. П/инфарктный кардиосклероз( 2010г). Гипертоническая болезнь III ст., III степени.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2006 – инсулинотерапия (Хумодар К 25 100Р). В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-42 ед., п/у-28 ед., диаформин 850\*2р/д. Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает эналаприл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.05.13Общ. ан. крови Нв –165 г/л эритр –4,9 лейк –4,2 СОЭ –19 мм/час

э-0 % п-0 % с-58 % л- 40 % м-2 %

03.05.13Биохимия: СКФ –113 мл./мин., хол –5,33 тригл -2,08 ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП -3,4 Катер -4,5 мочевина –5,8 креатинин –88 бил общ –8,8 бил пр –1,7 тим – 8,6 АСТ – 0,27 АЛТ –0,32 ммоль/л;

07.05.13Глик. гемоглобин -9,79 %

### 03.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

03.05.13Суточная глюкозурия – 4,18%; Суточная протеинурия – отр

##### 03.05.13Микроальбуминурия –160,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.02 | 6,2 | 6,2 | 8,3 | 8,9 |  |
| 04.05 | 8,4 | 7,9 | 10,8 | 7,7 |  |
| 06.05 | 7,3 | 9,0 | 7,7 | 9,0 |  |
| 09.05 | 6,2 | 4,6 | 5,0 |  |  |

Окулист: VIS OD=0,3 OS=0,4 ; ВГД OD= 21 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

30.04.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

30.04.13Рграфия ОГК : патллогических изменений не выявлено.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит стадия ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз (стеоатоз).

03.05.13Допплерография: ЛПИ справа –0,8 , ЛПИ слева – 1,0. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst справа – IIст., слева N.

07.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст.; застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника; кист в левой почке.

08.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,2 см3; лев. д. V = 7,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхопризнаков патологии щит. железы нет)

Лечение: диротон, бисопролол, диаформин, кардиомагнил, амлодипин, трифас, карведилол, розувастатин,берлитион, актовегин, вазонат, Хумодар К 25 100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.

Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 42-44ед

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин) с контролем липидограммы.
3. Карведилол 12,5 мг утром, диротон 10мг\*2 р/день, трифас 10мг утром, амлодипин 10 мг 1р\день, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, галстена по 10 кап. \*3р/д. за 20 мин. до еды 1 мес., смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес., урсохол 2п на ночь 2-3 месяца, контроль УЗИ после лечения.
6. Б/л серия. АБЖ № 503877 с 30.04.13 по 10.05.13. К труду 11.05.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.