#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 689

##### Ф.И.О: Гордиенко Владимир Александрович

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Токмак, Б-Хмельницкого 23

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.05.13 по 24.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, болевая форма IIст. Дисциркуляторная посттравматическая энцефалопатия преимущественно в ВБС I-IIст. Венозно-ликворная дисфункция на фоне ДДПП ШОП. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДНПЖ Iст. Хронический простатит в ст. нестойкой ремиссии. Язвенная болезнь а/фаза. Хронический гастродуоденит стадия нестойкой ремиссии ассоциирован с H-pylory. Рубцовая деформация луковицы 12п кишки. Хронический гепатоз НФП 0.

Жалобы при поступлении на, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100мм рт.ст., головные боли, шум в голове.

Краткий анамнез: СД выявлен в 09.2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диапирид, диаформин). В наст. время принимает: диапирид MR 1 ут ром , диаформин 500 1 т вечер. После погрежности в режиме диетотерапии отмечает повышение гликемии до 9,0-13,0 ммоль/л. НвАIс -7,5(13.05.13) %. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.05.13Общ. ан. крови Нв –167 г/л эритр –5,2 лейк – 4,0 СОЭ – 7 мм/час

э- 1% п- 1% с- 66% л-22 % м-10 %

20.05.13 Нв -175 г/л

16.05.13Биохимия: СКФ –128 мл./мин., хол –5,17 тригл -3,36 ХСЛПВП -0,93 ХСЛПНП -2,7 Катер 4,6- мочевина –6,3 креатинин – 91 бил общ 22,8– бил пр – 4,7 тим –2,7 АСТ – 0,48 АЛТ – 0,61 ммоль/л;

21.05.13 бил общ 14,4 бил пр – 3,8 тим –2,3 АСТ – 0,2 АЛТ – 0,56 ммоль/л;

21.05.13 тестостерон 436,79 ПСА общ 1,36 ПСА св-0,27нг/мл

### 16.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. ед в п/зр

21.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк 250- эритр - белок – отр

17.05.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 17.05.13Микроальбуминурия – 237,16мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.05 | 10,3 |  | 4,6 | 8,8 |  |
| 17.05 |  | 7,5 |  |  |  |
| 19.05 | 5,6 |  |  |  |  |
| 20.05 | 9,8 |  | 4,5 | 10,5 |  |
| 21.05 | 5,9 |  |  | 9,6 |  |
| 23.05 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, болевая форма IIст. Дисциркуляторная постравматическая энцефалопатия преимущественно в ВБС I-IIст. Венозно-ликворная дисфункция на фоне ДДПП ШОП.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,9 ; ВГД OD=22 OS=23

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно полнокровны извиты. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

ФГДЭС:недостаточность кардии, катаральный эзофагит, хронический гастродуоденит, рубцовая деформация луковицы дпк, дуофдено-гастральный рефлюкс.

15.05.13Дупл сканирование брахиоцефальных артерий: Эхопризнаки проявлений макроангиопатии по гипертоническому атеросклеротическому типу. Признаки экстравазальных влияний на гемодинамике ПА с двух сторон с усилением в пробах на повороты головы. Снижение кровотока в сегменте V2-V4ПА, больше справа, вертебральная асимметрия 21%. Венозная дисгемия в системе ПВС, признаки неравномерной ВЧГ

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь а/фаза. Хронический гастродуоденит стадия нестойкой ремиссии ассоциирован с H-pylory. Рубцовая деформация луковицы 12п кишки. Хронический гепатоз НФП 0.

22.05.13Р-графия ШОП: признак субхондарльного склероза выпрямление шейный лардоз обызвествление передней продольной связки на уровне С4,5,6.

Уролог: ДГПЖ Iст. Хр. простатит ст. нестойкой ремисии.

17.05.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличение размеров селезенки, без признаков портальнй гипертензии, мелких конкрементов почках, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по тиу хр. простатипа в сочетании с ДГПЖ 1 ст.; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

19.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,7см3; лев. д. V = 7,5 см3

Перешеек –0,55 см. По равнению с УЗИ от 09.2012г щит. железа уменьщина, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаглизид, диаформин, тритаце, олтар, вазонат, ноофен, онглиза, тиоктацид, солкосерил, витаксон, эллизин, кортексин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: п/з- ед., п/о- ед., п/у- ед., 22.00
4. ССТ: олтар (диапирид, амарил) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

Диаформин XR 500 - 2т. \*2р/сут.

При склонности к гипергликемии повторная госпитализация для перевода на инсулинотерапию.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Рамиприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
4. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: эллизин 10,0+ 100,0 ф.р. в/в кап№ 2, кортекисин 10 мг в/м№6, ноофен 1т 25 мг 2-3 в день 2-4 нед,массаж ШВЗ№ 10.
6. Рек. гастроэнтеролога: режим питания, В -Клатинол по 3к \*2р/д 7 дней, Био-гая 1к\*1р/д разжовывать во рту -10дней, гептрл 400 1к\*1р/д 2-4 нед, вис-нол по 2к \*2р/день за 30 мин до еды 2 недели. Повторный осмотр после лечения.
7. Рек. Уролога: фокусин 1 т 1р/д № 30, свечи витопрост «плюс» 1р на ночь № 20.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.