#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 712

##### Ф.И.О: Годлевский Анатолий Николаевич

Год рождения: 1947

Место жительства: Запорожье, Полякова 18а-95

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.05.13 по 30.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Деструкция стекловидного тела ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХПН 0. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II, с-м вестибулопатии сочетанного генеза. ДДПП ПОП, вертеброгенная люмбалгия, хроническое рецидивирующее течение. Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 1ст. Диффузный зоб IIст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния в различное время суток, сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг, ухудшение зрения OS, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90мм рт.ст., головные боли, снижение слуха, шум в голове, пекушие боли в подошвенной части стоп, слабость в мышцах н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г., около года соблюдал диету, принимал отвары трав. В дальнейшем принимал ССП (манинил, амарил, сиофор). С 12.2008 в связи с декомпенсацией назначена комбинированная терапия (фармасулин HNP, сиофор). С 2009г.- Новомикс. В наст. время принимает: Новомикс п/з-36 ед., п/у- 40ед., Диаформин 500мг 2р/д. Последнее стац. лечение в 2010г. Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает эналаприл. Диффузный зоб с 2010г. ТТГ -7,1 МЕ/мл (0-100); АТТПО -4,7 МЕ/мл (0-30) ТТГ 0,8 МЕ/мл(0,3-4,0). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.05.13Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр – 4,5 лейк –3,4 СОЭ – 7 мм/час

э-2 % п- 0% с- 57% л- 25 % м- 16%

21.05.13Биохимия: СКФ – 120,7мл./мин., хол – 5,0 тригл -2,26 ХСЛПВП -1,06 ХСЛПНП -3,92 Катер -3,7 мочевина –5,1 креатинин –81 бил общ –13,5 бил пр –3,2 тим –3,8 АСТ –0,46 АЛТ – 0,6 ммоль/л;

24.05.13Глик. гемоглобин – 8,2%

21.05.13Анализ крови на RW- отр

24.05.13 ТТГ –0,5 (0,3-4,0) Мме/л

### 21.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,331 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

24.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр - белок – 0,258

22.05.13Суточная глюкозурия – 1,23 %; Суточная протеинурия – 0,582

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.05 | 10,8 | 11,6 | 9,8 | 9,8 | 9,5 |
| 23.05 | 7,8 | 8,7 | 12,9 | 9,3 |  |
| 28.05 |  |  | 10,1 |  |  |
| 29.05 | 6,8 |  |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, с-м вестибулопатии сочетанного генеза. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. ДДПП ПОП, вертеброгенная люмбалгия, хроническое рецидивирующее течение.

Окулист: VIS OD=0,5 OS=0,4 ; ВГД OD= 21 OS=20

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз Салюс I-II. Вены неравномерно расширены, извиты. «Серебряный дождь» в стекловидном теле ОИ. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.05.13ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

ЛОР: Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 1ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров по типу жировой дистрофии 1-2 ст, застоя в желчном пузыре, нельзя исключить наличие множественных мелких полипов в желчно пузыре, мелких конкрементов, микролитов в почках, нельзя исключить удвоение синуса левой почки.

21.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,2 см3; лев. д. V = 11,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: диаформин, эналаприл, экватор, новомикс, тиогамма, мильгама

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80-150/90 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: Новомикс п/з- 38-40ед., п/у- 38-40ед

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг \*2р/д. Дообследование: ЭХО КС.
5. Эналаприл 10 мг \*2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер, амлодипин 5-10 мг утром, при недостаточном эффекте индопресс (индап) 1т/утром. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: вестибо 24мг \*2р/сут, дообследование р-грамма пояснично- крестцового отд. позвоночника в боковой проекции.
8. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. Йодомарин 200 мкг/сут – 3 мес.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. Рек. ЛОР: нейровитан 1т\*3р/д 30 дней ежегодный аудиометрический контроль, наблюдение ЛОР, вр.-сурдолога.
11. Конс гастроэнтеролога по м/ж.
12. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.