#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1512

##### Ф.И.О: Стрюков Валерий Петрович

Год рождения: 1949

Место жительства: г.Мелитополь, ул. Островского, 115

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 19.11.13 по 29.11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Начальная катаракта ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. Стентирование (2011) СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Постхолецистэктомический с-м. Хронический панкреатит. Ожирение II ст. (ИМТ 37,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли, шум в голове, боли в н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия в связи с декомпенсацией заболевания. 09.2013 временно самостоятельно отменил инсулинотерапию, не вводил инсулин около 4х дней. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 10ед., сиофор 850 1т веч. Гликемия –17,0-9,0 ммоль/л. НвАIс – 10,8 %. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 20 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.11.13Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр – 4,8 лейк –6,2 СОЭ –5 мм/час

э- 2% п-0 % с- 60% л-31 % м- 7%

20.11.13Биохимия: СКФ –98 мл./мин., хол – 4,2 тригл -2,6 ХСЛПВП – 1,36ХСЛПНП -1,66 Катер -2,1 мочевина –6,2 креатинин –99 бил общ –11,7 бил пр –3,3 тим –3,7 АСТ –0,49 АЛТ –0,82 ммоль/л;

22.11.13 Амилаза 18,5

### 20.11.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

22.11.13Суточная глюкозурия – 1,07%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.11.13Микроальбуминурия –26,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.11 | 9,3 | 15,4 | 10,4 | 9,3 |
| 22.11 | 8,8 | 14,5 |  |  |
| 24.11 | 9,6 | 12,1 | 7,7 | 9,4 |
| 26.11 | 8,0 | 8,5 |  | 8,1 |
| 28.11 | 7,6 | 8,5 | 9,0 |  |

Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,5 ; ВГД OD= 20 OS=21

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

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

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. Стентирование (2011) СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Хирург: Постхолецистэктомический с-м. Хр. панкреатит

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,8 см3; лев. д. V =5,9 см3

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

Лечение: физиотенс , торсид, медитан, рамизес, амлодипин, фенигидин, сиофор, бисостаз, индопамид, торвакард, сиофор, диалипон, солкосерил, витаксон, Хумодар Б100Р, но-шпа.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия Хумодар Б100Р п/з- 24-26ед., п/у-18-20 ед.,

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

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., индап 2,5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ.
4. Рамиприл 20 мг утром, торсид 2,5-5 мг утром, бисостад 5 мг в обед, физиотенс 0,4 мг веч, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.