#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1188

##### Ф.И.О: Крупельницкий Петр Иванович

Год рождения: 1957

Место жительства: Запорожье, Воронина 25-76

Место работы: н/р

Находился на лечении с 20.09.13 по 07.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м цереброастенический с-м. Начальная катаракта ОД. Артифакия ОС. Оперированная глаукома ОС. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 33,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб 1 ст, узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Хронический панкреатит в ст нес. Ремиссии с нарушением внешне и внутрисекреторной ф-ции поджелудочной железы. Хронический холецистит в ст. ремиссии. Хр. гепатоз, стеатоз. НФП I-II ст. Состояние после операции (2006- резекция желудка).

Жалобы при поступлении на потерю веса на 10 кг за 2 года, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 4 мг, метамин 1000 2р/д. Гликемия –12,3-11,09 ммоль/л. НвАIс – 12,1 % от 17.09. Повышение АД в течение 40лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.09.13Общ. ан. крови Нв – 161г/л эритр – 5,0 лейк –4,7 СОЭ – 30 мм/час

э- 0% п- 4% с- 50% л- 37% м-9 %

27.09.13 ОАК СОЭ – 25 мм/час

23.09.13Биохимия: СКФ –134 мл./мин., хол – 4,44тригл – 2,40 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП -2,34 Катер -3,44 мочевина –4,5 креатинин –76 бил общ –14,5 бил пр –3,6 тим –5,0 АСТ – 0,54 АЛТ – 0,92 ммоль/л;

25.09.13Анализ крови на RW- отр

27.09.13 ТТГ – 2,4 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 13,9 (0-30) МЕ/мл

### 23.09.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 0-1 в п/зр белок – 0,043 ацетон –отр; эпит. пл. ум- ;

25.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250эритр - белок – отр

23.09.13Суточная глюкозурия – 4,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.09.13Микроальбуминурия – 17,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.09 | 9,0 | 18,2 | 16,2 | 18,3 |
| 25.09 | 8,2 | 13,1 | 13,8 | 13,6 |
| 27.09 | 7,8 | 10,9 | 10,1 |  |
| 29.09 | 9,4 | 6,1 | 12,1 | 15,3 |
| 01.10 | 8,5 | 10,1 | 9,3 | 8,5 |
| 03.10 | 7,3 | 11,9 | 9,6 | 8,6 |
| 06.10 |  | 9,5 | 13,2 | 7,9 |
| 07.10 | 7,7 |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза, Вестибуло атактический, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсо-моторая форма.

Окулист: VIS OD=0,7 OS=1,0 ; ВГД OD=18 OS=17

Помутнения в хрусталиках ОД.Артифакия ОС. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з:. Начальная катаракта ОД. Артифакия ОС. Оперированая глаукома ОС. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтролог: Хронический панкреатит в ст нес. Ремиссии с нарушением внешне и внутрисекреторной ф-ции поджелудочной железы. Хронический холецистит в ст. ремиссии. Хр. гепатоз, стеатоз. НФП I-II ст. Состояние после операции (2006- резекция желудка).

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

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза большеберцовой артерии справа 30-33 %, слева – 32-35 %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,3 см3; лев. д. V = 15,8см3

Перешеек –0,85 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура неоднородная, за счет множественных гидрофильных очагов до 0,45 см. В пр. доле с/3 гидрофильные узлы 0,87 см и 1,1\*0,96 см. В лев. доле такой же узел 0,9 см.. В пр. доле в\*3 такой же узел 0,18 см (в стенке сосуда?). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей

Лечение: Ненсулин Н, Генсулин Р, Фармасулин HNP, лизиноприл, кардиомагнил, индапрес, метамин, рамиприл, бисопролол, физотенс, габагамма, берлитион, солкосерил, витаксон, цераксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: Фармасулин HNP п/з 50-52 ед., п\у 16-18 ед

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Физионтес 0,2-0,4 веч, бисопролол 5 мг /обед, индапрес 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: цераксон 1гр/сут до 1,5 мес. сермион 30 мг утр. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТАПБ с послед. конс. эндокринолога.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

Рек гастроэнтролога: стол № 5 режим питания. галстена по 10 кап. \*3р/д. за 20 мин. до еды 1 мес., урсохол 2т на ночь 1 мес, смар омега 1т \*1рд во время еды 1 мес. Контроль печеночных проб через 1 мес. Дообследование ФГДС с уреазным тестом или Р-скопия желудка. Повторный осмотр.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав.отд Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.