#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 479

##### Ф.И.О: Шостак Виктор Васильевич.

Год рождения: 1958

Место жительства: Акимовский р-н, с Ефремовка, ул. Ленина 112

Место работы: инв IIгр.

Находился на лечении с 01.04.13 по 11.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дисциркуляторная энцефалопатия II. Цереброастенический с-м. Хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорно-моторная форма IIст.( NDS – 5б, NSS-5б.) Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. Болезнь Пейрони. ДГПЖ. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 3.

Жалобы при поступлении на общую слабость, сухость во рту, жажду, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли. потеря веса на 5кг за 1 мес., последний месяц – 2 тяжелых гипогликемических состояния с вызовом скорой помощи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания стабильное. Периодические гипогликемические состояния. С начала заболевания ССП. В 2005г. переведен на ИТ (Лантус, Эпайдра). В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 6ед., п/о-8 ед., п/у- 6ед., Лантус 22.00-15 ед. НвАIс – 9,2 % (8.11.12). Последнее стац. лечение в 2007г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.04.13Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр –4,5 лейк –4,8 СОЭ – 3 мм/час

э-0 % п-0 % с-68 % л-22 % м-10 %

02.04.13Биохимия: СКФ – 99мл./мин., хол –3,06 тригл -1,76 ХСЛПВП -1,35 ХСЛПНП -0,91 Катер -1,26 мочевина –2,8 креатинин –83 бил общ –10,8 бил пр –3,2 тим –1,2 АСТ –0,33 АЛТ –0,49 ммоль/л;

09.04.13Глик. гемоглобин -6,9 %

02.04.13Анализ крови на RW- отр

08.04.13 ТТГ – 3,3 (0,3-4,0) Мме/л

05.04.13 К –3,5 ; Nа – 142 ммоль/л

### 02.0404.13Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед в п/зр

03.04.13Суточная глюкозурия – 0,63 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.04.13Микроальбуминурия –177,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.04 |  | 12.00-12,7 |  |  |  |
| 02.04 | 4,2 | 12,7 | Cito 2,0 | 8,7 |  |
| 03.04 02.00-6,3 | 4,1 | 10,6 | 7,1 | 9,6 |  |
| 05.04 | 4,5 |  | 6,8 | 6,6 |  |
| 09.04 | 4,2 | 10,4 | 5,8 | 3,5 |  |
| 10.04 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Диабетическая дисциркуляторная энцефалопатия II. Цереброастенический с-м. Хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорно-моторная форма IIст.( NDS – 5б, NSS-5б.)

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 20 OS=0

Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

01.04.13ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Неполная блокада ПНПГГипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 3

Уролог : Болезнь Пейрони. ДГПЖ

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

02.04.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

03.04.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, изменений диффузного типа, кальцинатов в простате без увеличения объема остаточной мочи.

Лечение: Лантус, Эпайдра, диалипон, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 5ед., п/о- 6ед., п/у- 4ед., Лантус 22.00 11 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Эналаприл 5 мг утром.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Рек.Уролога урофлоуметрия, ПСА, общ. тестостерон, омник-окас 1т\*1р/д, генферон 1мл, 1 св 1 раз, ледаза(или алоэ) 1,0 1р в/м №20, УВЧ с гидрокортизоном №10-12.
8. 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 Соловьюк А.О.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А.

Нач. мед. Костина Т.К.