#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 497

##### Ф.И.О: Склярук Иван Яковлевич

Год рождения: 1960

Место жительства: Запорожье, ул. Стешенко 25-55

Место работы:

Находился на лечении с 04.04.13 по 18.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная, болевая форма II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Трофическая язва IIп. левой стопы. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цефалгический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на колющие боли в обл. сердца, сухость во рту, жажду,

полиурию, потерю веса на 20 кг за все время болезни, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, никтурия до 3р за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диабетон MR 90 мг. Гликемия –13,0-15,6 ммоль/л. Боли в н/к в течение года. Повышение АД с 1987 г. Из гипотензивных принимает энап ½ т. утром. С 2012г. вывялен криптогенный цирроз печени класс А по Чайлд-Пью, с-м портальной гипертензии. Наблюдается в гепатоцентре. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.04.13Общ. ан. крови Нв – 170г/л эритр –5,3 лейк – 3,8 СОЭ – 20 мм/час

э- 4% п-2 % с-54 % л- 32 % м-8 %

05.04.13Биохимия: СКФ –120 мл./мин., хол –4,80 тригл -1,57 ХСЛПВП – 1,57 ХСЛПНП -2,59 Катер -2,2 мочевина –3,3 креатинин – 85 бил общ –22,7 бил пр –м/к тим –2,2 АСТ –0,36 АЛТ – 0,10 ммоль/л;

17.04.13 бил общ –13,0 бил пр –3,2м/к тим –1,9 АСТ –0,49 АЛТ – 0,25 ммоль/л;

05.04.13 К – 4,1 ; Nа – 145 ммоль/л

### 05.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1042 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. – ед в п/зр

08.04.13Суточная глюкозурия – 2,98 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.04.13Микроальбуминурия –284,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.04 | 10,7 | 13,3 | 11,6 | 10,0 |
| 07.04 | 9,6 | 11,0 | 9,8 | 12,2 |
| 10.04 | 11,3 | 14,0 | 15,5 | 8,1 |
| 12.04 | 12,0 | 12,8 | 7,6 | 11,7 |
| 14.03 | 9,8 | 11,2 | 11,5 | 9,8 |
| 16.04 | 8,3 | 10,0 | 12,3 | 11,1 |
| 17.04 |  | 10,1 | 9,3 | 10,8 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная, болевая форма II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цефалгический с-м.

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

Факосклероз ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.05.13ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: . Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

04.04.13 Хирург: Трофическая язва IIп. левой стопы.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.04.13РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,4 см3; лев. д. V =7,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхопризнаков патологии нет.

Лечение: Диабетон МR, энап, актовегин, нуклео ЦМФ, кортексин, генсулин Н.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Стойкой компенсации не достигнуто в виду соматической патологии - криптогенный цирроз печени. Учитывая наличие у пациента хронических осложнений СД в виде диабетической ангиопатии н/к, трофической язвы II п. левой стопы изменена степень тяжести с средней на тяжелую.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, хирурга, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-30-32 ед., п/у16-18- ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: нолипрел 1т\*утром, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, габагамма 300 мг на ночь.
9. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.
10. Рек хирурга: обработка йоддицирином.
11. Наблюдение гастроэнтеролога по м/ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.