#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 589

##### Ф.И.О: Липатов Виктор Иванович

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Энергодар, ул. Советкая 17-91

Место работы: Днепроэнергосервис, слесарь

Находился на лечении с 23.04.13 по 03.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ЦА II. С-м ПА с двух сторон, патологическая извитость ВСА. ДЭП II. Астено- вестибулярный с-м на фоне ДДПП ШОП. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДГПЖ I ст. Хронический простатит в ст нестойкой ремиссии. Полиостеоартроз, Ro I-II СФН I.

Жалобы при поступлении на общую слабость, головные боли, онимение н/к, повышение АД макс. до 150/90мм рт.ст, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. До 2005 терапию не получал. В 2005г. в связи с гипергликемией (24,0 ммоль/л) госпитализирована в т/о по м/ж. Назначен дробно инсулинотерапия. В последствии переведен на Диабетон MR. В наст. время принимает: Диабетон MR п/з- 90 мг, метформин 1000 1т вечером. Гликемия – 7,8-16ммоль/л. НвАIс -9,4 %(03.04.13). с-пептид 1,2, инсулин 4,4. Последнее стац. лечение в 2009г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.04.13Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр –4,4 лейк –4,8 СОЭ –15 мм/час

э-4 % п-1 % с- 76% л-12 % м-7 %

24.04.13Биохимия: СКФ –70 мл./мин., хол –3,96 тригл -1,05 ХСЛПВП -1,30 ХСЛПНП -2,19 Катер -2,04 мочевина –7,6 креатинин – 82 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим –0,77 АСТ –0,49 АЛТ –0,60 ммоль/л;

29.04.13 СКФ 60,0 мл/ин, кратитнин 96,0, мочевина 10,2

### 24.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед в п/зр

26.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

26.04.13Суточная глюкозурия –1,59 %; Суточная протеинурия – отр

##### 26.04.13Микроальбуминурия – 300,7мг/сут

24.04.13 Кал на я/г отр.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.04 |  |  | 10,2 | 6,0 |  |
| 24.04 | 5,4 | 8,7 |  |  |  |
| 26.04 | 8,2 | 10,1 | 11,2 |  |  |
| 28.04 | 7,2 | 9,0 |  |  |  |
| 02.04 | 6,1 | 9,1 |  |  |  |

Невропатолог: ЦА II. С-м ПА с двух сторон, патологическая извитость ВСА. ДЭП II. Астено- вестибулярный с-м на фоне ДДПП ШОП.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 21 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны.. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

23.04.13ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

26.04.13ЭХО КС: КДР-5,08 см; КДО-122,4 мл; КСР- 3,20см; КСО- 41,0мл; УО-81,4 мл; МОК- 4,9л/мин.; ФВ- 66%; просвет корня аорты -3,4 см; АК раскрытие - N; ПЛП – 3,06 см; МЖП –1,03 см; ЗСЛЖ –0,94 см; ППЖ- 1,7см; ПЛЖ-5,08 см; ТК- «М» образной форы; МК - М» образной форы, регургитации нет. По ЭХО КС: Уплонение аорты.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Уролог: ДГПЖ I ст. Хронический простатит в ст нестойкой ремиссии.

Ревматолог : Полиостеоартроз, Ro I-II СФН I.

24.04.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ: 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 в паренхиме поджелудочной железы, изменений диффузного типа в паренхиме правой почки, микролитов в почках, изменений диффузно типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ..

Лечение: диабетон, онглиза, коринфар, трифас, тиоктацид, диалипон, бетасерк, сермион, афабазол, актовегин, кортексин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, больному предлжон перевод на инсулинотерапию, от которой он воздержался, уменьшились боли в н/к. АД 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. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 90 мг

онглиза 5 мг 1р\сутки.

При склонности к гипергликемии, повторная госпитализация для перевода на инсулинотерапию.

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. Коринфар 5 мг\*2р\день. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: бетасерк 24\*2р/день – 3 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес.
7. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин,
8. Рек. ревматолога: протекон 1\*2р/день, фастик 1\*3р\день при болях, местно: бифлек крем 2р/д. 10 дней, фонофорез с гмдрокартизоном на пр.плечевой сустав № 10.
9. Б/л серия. АБЖ № с 23.04.13 по 03.05.13. К труду 04.05.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.