#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1508

##### Ф.И.О: Бобков Виктор Николаевич

Год рождения: 1949

Место жительства: Запорожский р-н, с. Юльевка, ул. Молодежная 12

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 12.11.13 по .11.13 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Пост лазерная хориоретинальная деструкция ОИ. Преритенальный фиброз, помутнение стекловидного тела OS. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь IIст III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ИБС.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 250/90 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-21 ед., диапирид 2 мг веч. Гликемия –7,5-9,8 ммоль/л. НвАIс -9 %. Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение более 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.11.13Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр –4,6 лейк –6,2 СОЭ –11 мм/час

э- 3% п- 1% с- 62% л- 28% м-6 %

20.11.13Биохимия: СКФ –82 мл./мин., хол –4,0 тригл -2,0 ХСЛПВП -1,26 ХСЛПНП – 1,83Катер -2,2 мочевина –7,7 креатинин –88 бил общ –12,5 бил пр –4,1 тим –5,8 АСТ –0,66 АЛТ – 0,40 ммоль/л;

28.11.13 бил об – 11,4 бил пр – 2,8 тим – 7,7 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,20

20.11.13Глик. гемоглобин – 8,6%

22.11.13ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 154,3 (0-30) МЕ/мл

### 20.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

21.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – 0,041

21.11.13Суточная глюкозурия – 1,77 %; Суточная протеинурия – 0,056

25.11.13Суточная глюкозурия – 2,14 %; Суточная протеинурия – 0,081

Маркеры вирусного гепатита сданы.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.11 | 11,1 | 11,8 | 9,6 | 8,5 |
| 23.11 | 11,1 | 12,9 | 13,9 | 12,0 |
| 25.11 | 11,3 | 15,8 | 9,6 | 11,6 |
| 26.11 |  | 9,8 |  |  |
| 27.11 | 6,4 | 8,9 | 11,5 | 12,9 |
| 28.11 |  |  | 13,8 | 9,1 |
| 29.11 | 5,3 | 13,35-6,9 |  |  |
| 01.12 | 7,5 | 8,5 | 8,0 | 7,0 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма.

Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. В стекловидном теле OS плавающие помутнение. Единичные микроаневризмы, ретиналные кровоизлияния. Множественные лазеркоагулянты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Пост лазерная хориоретинальная дистрофия ОИ. Преритенальный фиброз, помутнение стекловидного тела OS.

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Дистрофические изменения миокарда.

РВГ: Нарушение кровообращения справа -III ст., слева – II-III, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст.; перегиба ж/пузыря в н/3 тела, застоя в ж/пузыре.

19.11.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,5 см3; лев. д. V = 9,0 см3

Перешеек – 0,45см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы умеренноснижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, эналаприл, кардиомагнил, диапирид, изокет спрей, витаксон, диаформин, эспа-липон, солкосерил, коренфар уно, вазапро.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-20-22 ед., п/у- 18-20ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеринурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Эналаприл 10 мг 2р\д, коренфар уно 1т утром. Контр. АД.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., йодистый калий 2% 2к 3р\д в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.