#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 933

##### Ф.И.О: Шерстюк Василий Иванович

Год рождения: 1953

Место жительства: Токмакский р-н, с. Коханое, Червона 168

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.07.13 по 25.07.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН Iст. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 3 кг за 1 мес, онемение ног, снижение чувствительности, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 05.2013г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. Госпитализирован в ЦРБ по м\ж С начала заболевания инсулинотерапия- Хумодар Р100Р, коротки курсом, затем с 31.05.13 переведен на диапирид 2 мг/сут. В наст. время принимает: Диапирид 4 мг п/з.,сиофор 1000мг\*2 р\д. Гликемия –18,0-13,8 ммоль/л. Онемение в н/к в течение 1 мес. В 05.2013 прооперирован по поводу заболевания поджелудочной железы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.07.13Общ. ан. крови Нв –108 г/л эритр –3,4 лейк –3,2 СОЭ – 28 мм/час

э- 3% п-1 % с- 68% л- 25 % м- 3%

16.07.13Биохимия: СКФ –73 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,44 ХСЛПВП -1,37 ХСЛПНП -2,8 Катер -2,35 мочевина – 8,0 креатинин – 82 бил общ – 10,3 бил пр – 2,4 тим – 1,5 АСТ –0,34 АЛТ –0,64 ммоль/л;

### 16.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

18.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

17.07.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 21.07.13Микроальбуминурия – 110,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.07 | 5,8 | 6,8 | 6,1 | 6,0 |
| 19.07 | 5,6 | 3,9 | 6,7 | 7,9 |
| 22.07 | 5,9 | 5,8 | 10,5 | 10,5 |
| 23.07 |  |  | 8,6 | 8,6 |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без очаговой симптоматики.

Окулист: VIS OD=0,4 OS=0,4 ; ВГД OD=23 OS=21

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

15.07.13ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков.

Кардиолог: Диффузный кардиосклероз СН I

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

23.07 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V = 5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные.Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет. Лечение: Диапирид, диаформин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/70 мм рт. ст. При необходимости на курс химиотерапии, при гипергликемии рекомендована инсулинотерапия в режиме малых доз инсулином короткого действия.(п/з 4-6 ед, п/о 4-6 ед, п/у 4-6 ед, с последующей коррекцией под контролем гликемии)

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта,кардиолога, онколога по м\жит.
2. Диета № 9,умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,
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: тридуктан МВ 1т. \* 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
8. Конс.онколога.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.