#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 950

##### Ф.И.О: Оглу Василий Борисович

Год рождения: 1968

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Константиновка, ул. Пионерская 14

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 30.07.14 по 09.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия IIIст.. ХБП I ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. Постинфарктный кардиосклероз, СН1 кл. 11. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Риск 4. Смешанный зоб 1 ст, мелкий узел левой доли. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию, ухудшение зрения, снижение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/800мм рт.ст., головные боли, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. Ранее принимал: диаформин, диапирид, без гипогликемического эффекта. В 2013 переведен на инсулинотерапию. В настоящее время принимает Генсулин Н п/з36 ед п/у – 28 ед., Генсулин Р – п/з 18 ед, п/у – 16 ед. Инфаркт миокарда перенесен в 2011.Лечился в терапевт. отд по м/ж. По данным ЭКГ – рубец задней стенки (постинфарктный кардиосклероз) Повышение АД в течение 20лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5-10 мг. Смешанный зоб 1 ст, мелкий узел левой доли. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для перевода на инсулинотерапию, лечение хронических осложнений.

Данные лабораторных исследований.

31.07.14 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр – 4,8 лейк – 7,1 СОЭ –12 мм/час

э- 0% п- 1% с-65% л- 24% м-10 %

31.07.14 Биохимия: СКФ –162 мл./мин., хол –5,34 тригл -2,50 ХСЛПВП -1,19 ХСЛПНП -3,01 Катер -3,5 мочевина –4,9 креатинин – 94 бил общ –10,2 бил пр –2,4 тим –1,9 АСТ –0,25 АЛТ –0,39 ммоль/л;

04.08.14 Глик. гемоглобин -11,7 %

### 31.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

01.07.14 Суточная глюкозурия –4,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.07.14 Микроальбуминурия –119,7 мг/сут

08.08.14 ТТГ взят

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.07 | 13,4 | 15,9 | 8,5 | 10,0 |  |
| 02.08 |  |  |  |  | 7,9 |
| 03.08 | 6,8 | 12,6 | 12,5 | 12,6 |  |
| 06.08 | 4,8 | 12,2 | 7,1 | 11,3 |  |
| 07.08 |  | 12,7 |  |  |  |

2013Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

05.08Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,4

Единичные микроаневризмы, экссудативные очаги.. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

30.07.ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Выраженные изменения миокарда заднее-боковой стенки ЛЖ.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. Постинфарктный кардиосклероз, СН1 кл. 11. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Риск 4.

ЭХО КС: КДР-6,6 см; КДО- 223,1мл; КСР- с4,65м; КСО- 97,9мл; УО- 124,9мл; МОК- 12,0л/мин.; ФВ- 55,80%; просвет корня аорты -3,84 см; ПЛП – 3,65 см; МЖП –1,23 см; ЗСЛЖ –1,23 см; ППЖ- 1,92см; ПЛЖ-6,6 см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты. Гипертрофия миокарда ЛЖ. Увеличение полости ЛЖ. Умеренная гипокинезия ЗСЛЖ.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.08УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2 ст с увеличением размеров селезенки без признаков портальной гипертензии застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

01.08.14 УЗИ почек. Закл: отмечается увеличение размеров почек. «Диабетическая почка». Нельзя исключить удвоение синуса левой почки, наличие микролитов в почках.

04.08.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,6см3; лев. д. V =9,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные, фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В левой доле в с/3 гидрофильный узел 0,65 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: Эналаприл, амарил, янумет, фенигидин, Генсулин Н, диалипон, вазонат

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/90 мм 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: Генсулин Н п/з- 40 ед..

Янумет 5/1000 1р\д

Форксига 1т 1р\д.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 20 мг утром,. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
6. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Конт увеличения узлов.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.