#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 977

##### Ф.И.О: Кожухаров Владимир Анатольевич

Год рождения: 1951

Место жительства: Розовский р-н, пос Розовка, ул. Ленина 49

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 11.08.14 по 20.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Артифакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Спленомегалия. Хронический гастродуоденит с болевым и диспептическим с-м. Узловой зоб 1 ст, узел правой доли. ИБС. Гипертоническая болезнь Ш ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 50 кг за 3 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, сиофор). В наст. время принимает: Диаглизид 2 мг утром, метамин 500 мг 2р\д. или Глибенкламид 1т \*2р\д (нерегулярно). Гликемия –10,0-11,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2006г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.08.14 Общ. ан. крови Нв –113 г/л эритр –3,4 лейк –7,0 СОЭ –3 мм/час

э- 3% п- 2% с-67 % л- 22 % м- 6%

15.08.14 Общ. ан. крови Нв – 123г/л

12.08.14 Биохимия: СКФ –67 мл./мин., хол – 2,8тригл -2,3 ХСЛПВП -0,43ХСЛПНП -1,32 Катер -5,5 мочевина –5,0 креатинин –111 бил общ – 10,2 бил пр –2,5 тим –4,7 АСТ –0,39 АЛТ – 0,30 ммоль/л;

15.08.14ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 13,2(0-30) МЕ/мл

### 12.08.14 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

13.08.14 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.08.14 Микроальбуминурия –298,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.08 |  |  | 4,6 | 7,0 |
| 12.08 | 10,2 | 10,6 | 4,3 | 7,5 |
| 14.08 | 7,3 | 10,7 | 7,1 | 9,4 |
| 16.08 | 9,3 | 14,6 | 6,3 | 6,9 |
| 17.08 |  | 9,1 |  |  |

18.08Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м.

Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5

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

12.08.14ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Неполная блокада ПНПГ.

13.08.14 ФГ№ 80243: без патологии.

13.08.14 Р-скопия ЖКТ: Хр гастрит. Хр. панкреатит.

12.08.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.08Гастроэнтеролог: ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Спленомегалия. Хронический гастродуоденит с болевым и диспептическим с-м.

12.08РВГ: Нарушение кровообращения справа –II-Ш ст. слева – Ш ст, тонус сосудов справа N, слева повышен. Затруднение венозного оттока слева..

14.08.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени без признаков портальной гипертензии, спленомегалии; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, конкрементов в желчном пузыре на фоне застоя.

11.08.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V = 5,1см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная.

В пр. доле у переднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,9 \*0,58 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел правой доли.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, актовегин, диалипон, реосорбилакт.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, с больным проведена беседа о соблюдении режима диетотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-16-18 ед., п/уж -14-16 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Дилипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: пирацетам 10,0 в/в № 10
4. ТАБП узла щит железы с послед. консультации эндокринолога.
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
6. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, мепсин ретард 1к 3р\д за 30 мин до еды 2 мес, маалокс 1 дес. л. \*3р/д. ч/з 1ч. после еды, урсохол 2т на ночь 1 мес, вис-нол 2к 2р\д за 30 мин до еды 2 нед. Конс хирурга по поводу ЖКБ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.