#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1002

##### Ф.И.О: Мамотенко Михаил Трофимович

Год рождения: 1941

Место жительства: Васильевский р-н, с. М-Белозерка, ул. Пушкина 79

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 13.08.14 по 21.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, постоянная форма фибрилляции предсердий нормо форма СН II ф.кл. Ш. Церебральный атеросклероз. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Легкое когнитивное снижение. Возрастная макулярная дегенерация ОИ. Начальная катаракта ОД. Незрелая катаракта OS. Частичная атрофия зрительного нерва ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб 1. Клинический Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, чувство дискомфорта в правом подреберье.

Краткий анамнез: СД выявлен в 06.2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. ССТ принимает нерегулярно. С 08.08.14 принимает Диабетон MR 120 мг. Гликемия –17,2 ммоль/л. НвАIс – 10,2 % от 17.07.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.08.14 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр –4,7 лейк –8,6 СОЭ – 23 мм/час

э- 3% п- 2% с- 72% л- 22 % м- 1%

14.08.14 Биохимия: СКФ –66,5 мл./мин., хол –5,5 тригл -1,57 ХСЛПВП -0,94 ХСЛПНП -3,84 Катер -4,85 мочевина –7,9 креатинин –119 бил общ –23,0 бил пр –4,7 тим – 1,6 АСТ –0,59 АЛТ 1,82 ммоль/л;

20.08.14 мочевина – 7,5 креатинин – 120 бил общ –15,8 бил пр –3,9 тим – 1,6 АСТ – 0,13 АЛТ – 0,42 ммоль/л;

### 14.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,078 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

18.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

15.08.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,082

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.08 |  |  | 10,7 | 9,9 |
| 14.08 | 11,6 | 9,8 | 8,3 | 11,6 |
| 17.08 | 9,9 | 13,8 | 8,4 | 11,4 |
| 19.08 | 7,4 | 11,3 | 10,0 | 8,7 |
| 20.08 |  | 8,5 |  |  |

20.08Невропатолог: ЦА II, ДЭП II, сочетанного генеза. Легкое когнитивное снижение.

19.08Окулист: осмотр в палате

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Экссудаты в макулярной области ОИ. Д-з: Возрастная макулярная дегенерация ОИ. Начальная катаракта ОД. Незрелая катаракта OS. Частичная атрофия зрительного нерва ОИ.

19.08ЭКГ: ЧСС – 80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

13.08Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, постоянная форма фибрилляции предсердий нормоформа СН II ф.кл. Ш.

20.08Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.08.УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,7 см3; лев. д. V = 7,0 см3

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

Лечение: Диабетон MR, кардиомагнил, тридуктан, диапирид, диаформин.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая соматическую сопутствующую патологию, высокий глик гемоглобин -10,2 %, планируемое оперативное вмешательство, пациенту показан перевод на инсулинотерапию, от которого в настоящий момент отказывается, о чем имеется запись в истории болезни. От сдачи гормонов щит железы в усл. стационара воздерживается. При неустойчивой гликемии (стойкой гипергликемии) повторная госпитализация для подбора инсулинотерапии.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта кардиолога, окулиста, невропатолога 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.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кордарон 1т 3р\ъд под наблюдением терапевта по м/ж , контр ЧСС. Розукард 20 мг веч. клопидогрель 75 мг в обед. Контроль АД, ЭКГ.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.
6. Рек. невропатолога: Олатрапил 1т 3р/сут 1-2 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Дообследование: контр ТТГ, АТТПО с послед конс эндокринолога по м/ж.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, тавилюкс плюс 1т 1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю

Нач. мед. Костина Т.К.