#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1026

##### Ф.И.О: Рудов Петр Александрович

Год рождения: 1956

Место жительства: Васильевский р-н, с. Приморская, ул. Восточная 143

Место работы: н/р

Находился на лечении с 20.08.14 по 01.09.14 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ЦА. ДЭП II на фоне патологии МАГ. Венозно-ликворная дисфункция. Вестибулярный с-м. Легкое когнитивное снижение. Варикозная болезнь. ХВН IIст. Ожирение II ст. (ИМТ 36,7кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Глюкофаж XR 500 мг 3р/д, амарил 3 мг утр. Гликемия –12-19 ммоль/л. Боли в н/к в течение года. Гликемия в усл эндодиспансера 13,6 ммоль/л, ацетон мочи 1+. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.08.14 Общ. ан. крови Нв – 169 г/л эритр –5,2 лейк –4,1 СОЭ –5 мм/час

э- 0% п-0 % с- 59% л-36 % м- 5%

21.08.14 Биохимия: хол –4,86 тригл -1,48 ХСЛПВП -1,39 ХСЛПНП – 2,79Катер -2,5 мочевина –5,5 креатинин –90 бил общ –14,2 бил пр –3,5 тим –1,7 АСТ –0,18 АЛТ –0,46 ммоль/л;

21.08.14 Глик. гемоглобин -14,8 %

21.08.14ТТГ – 2,2 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 10,9 (0-30) МЕ/мл

### 21.08.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - в п/зр

22.08.14 Суточная глюкозурия – 3,37 %; Суточная протеинурия – 0,029

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.08 |  |  | 9,0 |  |
| 21.08 | 11,4 | 14,8 | 8,8 | 11,2 |
| 22.08 |  |  |  | 8,2 |
| 23.08 | 11,4 | 13,5 | 10,5 | 12,1 |
| 27.08 | 10,7 | 11,0 | 10,5 | 8,5 |
| 28.08 | 6,6 | 8,4 | 12,8 | 9,4 |
| 29.08 |  |  | 8,5 |  |

21.08Невропатолог: ЦА. ДЭП II на фоне патологии МАГ. Венозно-ликворная дисфункция. Вестибулярный с-м.

19.08Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

20.08.ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь. ХВН IIст.

21.08РВГ:. Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

26.08.Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза задней большеберцовой артерии справа 34-37 %, Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.08. УЗИ вен н/к: Эхопризнаки варикозной деформации правой и левой БПВ и несостоятельным СФС.

19.08УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,1 см3; лев. д. V = 6,3см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, актовегин, L-лизин эсцинат, амарил глюкофаж, розарт.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, сосудистого хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 26ед., п/уж 16- ед., Хумодар Р100Р, п/з 4-6 ед..

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.

Конс кардиолога по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Рек. невропатолога: вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес.
3. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Рек. ангиохирурга веносмин 1 т 3р\д, гепариновая мазь.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.