#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 433

##### Ф.И.О: Клименко Федор Иванович

Год рождения: 1953

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Антоновка, ул. Ленина 72

Место работы: Антоновский НВК, оператор котельни

Находился на лечении с 28.03.14 по 07.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная, дисметаболическая энцефалопатия II, вестибулопатический цереброастенический с-м. ИБС. Стенокардия напряжения 1 ф.кл. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 30,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Папиллярный рак щитовидной железы Т2N1М0, гр высокого риска. П/операционный гипотиреоз средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с ферментативной недостаточностью внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический холецистит. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз (стеатоз) на фоне СД.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли по ходу позвоночника, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 20ед., диаформин 500 мг 2р/д. Гликемия –9,2-8,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 1,5 лет. Повышение АД в течение 15-20 лет. Из гипотензивных принимает копренесса. 28.05.13 тиреоидэктомии по поводу папиллярной карциномы щитовидной железы, принимает эутирокс 150 мкг\сут. 06.02.14 радинуклидное сканирование обл щитовидной железы и всего тела. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.03.14 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр –4,2 лейк – 4,2 СОЭ –5 мм/час

э- 2% п- 0% с- 55% л- 42 % м- 1%

31.03.14 Биохимия: СКФ –95 мл./мин., холл –5,0 тригл -8,22 мочевина –6,3 креатинин – 9,1 тим – 14,7 АСТ –1,4 АЛТ –1,5 ммоль/л;

07.04.14 Биохимия: хол –4,0 тригл -4,38 ХСЛПВП -0,92 ХСЛПНП -1,08 Катер -3,3 бил общ –25,0 бил пр –6,4 тим –6,8 АСТ –0,68 АЛТ –1,33 ммоль/л;

01.04.14 С реакт билок – отр.

04.04.14ТТГ – 7,3 (0,3-4,0) Мме/л

### 31.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – у; эпит. перех. – ум в п/зр

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

02.04.14 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.04.14 Микроальбуминурия –76,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.03 | 10,7 | 10,2 | 11,1 | 8,8 |
| 02.04 | 8,4 | 8,2 |  | 6,5 |
| 05.04 | 7,7 | 8,7 | 5,1 | 7,6 |
| 07.04 | 7,8 |  |  |  |

04.04Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная, дисметаболическая энцефалопатия II, вестибулопатический цереброастенический с-м.

28.03.14Окулист: VIS OD=0,8 OS=0,8

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

28.03.ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ.

02.04Кардиолог: ИБС. Стенокардия напряжения 1 ф.кл. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

31.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

01.04 осмотр ас каф. терапии, клин фармакол. и энд. Ткаченко О.В.: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия III ст.. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. алим.-конституционального генеза Са щит. железы Ш ст (2013) состояние после оперативного лечения. послеоперационный гипотиреоз, ср. тяжести. Ст декомпенсация.

03.04.Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с ферментативной недостаточностью внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический холецистит. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз (стеатоз) на фоне СД.

31.03РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

02.04 конс в гепатоцентре: данных за вирусный гепатит нет, имеет место стеатогепатит.

31.03Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева – 1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

01.04УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров, без признаков потальной гипертензии; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника, конкремента в правой почке, микролитов в почках; изменений диффузного типа, кальцинатов в паренхиме постаты без увеличения объема остаточной мочи.

Лечение: Эутирокс, диаформин, индапрес, эналаприл, бисопролол, кардиомагнил, , Генсулин Н, диалипон, динорик, экстралак, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, онколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-30-32 ед.,

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

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. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг)по контр АСТ, АЛТ, с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточное мониторирование АД , ЭКГ по м/ж.
4. Эналаприл 5 мг \*2р\д, Бисопролол 2,5 мг утром, индапрес 2,5 мг утром . Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Рек. невропатолога: кортексин 10 в/м № 10, нуклео ЦМФ 2,0 в/м № 6 затем per os.
7. УЗИ культи щит. железы 1р. в год. Эутирокс 175 мкг/сут Контр ТТГ ч/з 2 мес с последующей конс эндокринолога, онколога.
8. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д..
9. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, галстена по 10 кап. \*3р/д. за 20 мин. до еды 1 мес., урсохол или урсосан 2к на ночь 1 мес, смарт осмега 1к 1р/д во время еды. Повторный осмотр после лечение.
10. Рек. гепатолога: экстралакт 1к 3р\д.
11. Б/л серия. АГВ № 234362 с 28.03.14 по 08.04.14. К труду 09.04.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.