#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 490

##### Ф.И.О: Двадненко Виталий Иванович

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Энергодар ул. Строителей 54

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 08.04.14 по 23.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП III ст. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулодистрофия ОД. Эпиретинальная мембрана ОД. Хроническая дистальная диабетическая симметричная полинейропатия н/к IIст., Дисциркуляторная атеросклеротическая дисметаболическая энцефалопатия 1. ИБС, постинфарктный кардиосклероз(2012) состояние после АКШ ( 2012) СН II А. ф.кл Ш. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение Ш ст. (ИМТ 36,0кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб 1 ст. Узел левой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 8 кг за 3мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания. В 2009- Хумодар К 25 100Р, В 2012 переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 20ед., п/у- 20ед., Фармасулин НNР п/з – 46 ед, п/у – 40 ед. Гликемия –12,0-16,0-19,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 8 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.04.14 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр – 4,2 лейк –6,7 СОЭ –15 мм/час

э- 1% п- 0% с- 64% л- 33% м- 2%

09.04.14 Биохимия: СКФ –95 мл./мин., хол –5,1 тригл -2,78 ХСЛПВП -1,04 ХСЛПНП – 2,79Катер 3,9- мочевина –10,3 креатинин –120 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –1,2 АСТ – 0,35 АЛТ – 0,71 ммоль/л;

16.04.14 мочевина 9,5 креатинин 114

09.04.14 Анализ крови на RW- отр

11.04.14ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/л

11.04.14 К – 4,3 ; Nа – 147 ммоль/л

14.04.14 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр –5,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 108%; св. гепарин – 0\*10-4

### 09.04.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 1-2 в п/зр белок – 2,660 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ум в п/зр

11.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -2000 белок – 2,124 цил – 3 на всю камеру

10.04.14 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – 1,019г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.04 | 8,8 | 9,8 | 6,9 | 8,5 |
| 14.04 | 8,7 | 10,8 | 8,8 | 11,5 |
| 17.04 | 8,2 | 6,4 | 11,6 | 10,8 |
| 20.04 | 7,6 | 11,9 | 10,8 | 12,2 |
| 22.04 |  | 12,7 |  | 9,3 |
| 23.04 | 8,4 | 8,3 |  |  |

22.04Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма. Дисциркуляторная атеросклеротическая дисметаболическая энцефалопатия 1.

08.04Окулист: VIS OD=0,03эксцентрично OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. В макулярной области ОД обширный дистрофический променирующий очаг. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулодистрофия ОД. Эпиретинальная мембрана ОД.

08.04ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Рубец по задней стенке. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ. Дистрофические изменения миокарда. НА ЭКГ от 02.04.14 – регистрируется полная блокада ПНПГ.

16.04.14Кардиолог: ИБС, постинфарктный кардиосклероз(2012) состояние после АКШ ( 2012) СН II А. ф.кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

17.04Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

09.04РВГ: Нарушение кровообращения IV ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа

08.04УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,1 см3; лев. д. V =12,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. В левой доле в/3 гидрофильный узел 0,95\*0,8 с с мелкими ровными контурами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, вазар, пренесса, кардиостат, торвакард, дигоксин, медитан, бритамар, верошпирон, озувастатин трифас, амлодипин, актовегин, нуклео ЦМФ, виатксон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-26-28 ед., п/уж – 24-26ед., Фармасулин НNР п/з 48-50 п/у – 44-46 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. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: верошпирон 20 мг 1р/д, пренесса 8 мг утр, амлодипин 5-10 в обед, трифас 10-20 мг 1р/д с послед уменьшением дозы до 5 мг/сут. Контроль АД, ЭКГ.
4. Кардиостат 6,25 утром 5 мг утром. Контр. АД.
5. Витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д..

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.