#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 519

##### Ф.И.О: Устиненко Юрий Михайлович

Год рождения: 1970

Место жительства: Васильевка, ул. Театральная 3/35

Место работы: инв Шгр, инв СА СП № 183578

Находился на лечении с 14.04.14 по 25.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, субкомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. вестибуло-атактический с-м, астеноневротический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. постинфарктный кардиосклероз СН I. Гипертоническая болезнь II-Ш стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, пекущие боли в стопах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2012 комбинированная терапия .

В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з- 30ед.п/у-24 ед., Диффузный зоб 1 ст, эутиреоз с 2012. ТТГ 1,1 (0,3-4,0) АТТПО 10,9 (0-30) от 01.06.12. Гликемия –7,9-9,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.04.14 Общ. ан. крови Нв – 170 г/л эритр – 5,1 лейк –5,8 СОЭ –20 мм/час

э-2 % п- 0% с-64 % л-33 % м-1 %

15.04.14 Биохимия: СКФ – 160мл./мин., хол –5,6 тригл – 1,76ХСЛПВП – 1,1ХСЛПНП – 3,7Катер -1,09 мочевина –3,8 креатинин – 76 бил общ – 11,6 бил пр –2,8 тим –4,9 АСТ – 0,41 АЛТ –0,57 ммоль/л;

15.04.14 Анализ крови на RW- отр

### 15.04.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 3-4-5 эрит 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

16.04.14 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – 0,032

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.04 | 6,8 | 8,7 | 7,0 | 6,6 |
| 18.04 | 6,5 | 9,6 | 9,1 | 8,6 |

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

14.04Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,2

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

14.04ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снжен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Рубец перегородочной области.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. постинфарктный кардиосклероз СН I. Гипертоническая болезнь II-Ш стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

ЭХО КС: КДР- 5,7см; КДО- 161,1мл; КСР- 3,64см; КСО-63,6 мл; УО- 97,4мл; МОК- 7,2л/мин.; ФВ- 60%; просвет корня аорты -3,45 см; АК раскрытие - N; ПЛП – 3,65 см; МЖП –0,79 см(в в/3 и ср/3 на протяжении 2,5 см участок уплотнения); ЗСЛЖ – 0,89см; ППЖ- 1,43см; ПЛЖ-5,7 см; ТК- М-образной формы регургитация минимальная. По ЭХО КС: Уплотнение в/3 и ср/3 МЖП минимальная трикуспидальная регургитация.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.04РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N..

14.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,5 см3; лев. д. V = 8,5 см3

По сравнению с УЗИ от 05.2012 размеры железы уменьшились, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1.

Лечение: эналаприл, индапрес, Инсуман Комб, тиоктацид, актовегин, нуклео ЦМФ, витаксон, пирацетам, нейробион.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 135/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з-30-32 ед., п/уж – 24-26ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии ч\з 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
10. Рек. невропатолога: армадин 2,0 в/м № 10, глицисед 2т 3-4р/д..
11. УЗИ щит. железы 1р. в год.
12. Рек. окулиста:, окювайт комплит 1т.\*1р/д..

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.