#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1501

##### Ф.И.О: Степаненко Виктор Герасимович

Год рождения: 1953

Место жительства: Васильевский р-н, пгт Степногорск, ул. Молодежная 1-70.

Место работы: н/р

Находился на лечении с 28.11.14 по 11.12.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная, дисметаболическая энцефалопатия I-II, с-м вторичной вегетативной недостаточности на фоне эндокринопатии. Цереброастенический с-м. ИБС стенокардия напряжения 1-II ф.кл СН 1. Хроническая надпочечниковая недостаточность средней тяжести декомпенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 36-38ед., п/у- 12ед. Гликемия –9-12 ммоль/л. Хроническая надпочечниковая недостаточность с 1978. Постоянно принимал преднизолон 5 мг 3т. В течении последних пол года принимал преднизолон 5 мг в 7.00 – 3т в 11.00– 2т и ½ т веч (дозу препарата увеличил самостоятельно). Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.11.14 Общ. ан. крови Нв –128 г/л эритр –3,8 лейк –5,7 СОЭ –4 мм/час

э- 0% п- 2% с- 66% л- 27 % м- 5%

29.11.14 Биохимия: хол –5,1 мочевина –9,6 креатинин – 106,8 бил общ – 13,6 бил пр –3,4 тим – 1,7 АСТ – 0,59 АЛТ – 0,73 ммоль/л;

01.12.14 АСТ – 0,46 АЛТ –0,47 ммоль/л;

29.11.14 Амилаза – 72,5 (0-90)

29.11.14 Амилаза – 63,3 (0-90)

28.11.14 Анализ крови на RW- отр

28.11.14 К – 5,6 Nа – 130 ммоль\л

29.11.14 К – 4,9 ммоль\л

01.12.14 К – 4,2 ммоль\л

28.11.14 Гемогл – 130 ; гематокр – 0,43 ; общ. белок – 59,2 г/л;

28.11.14 кортизол - <0,01 нм/л

29.11.14 Коагулограмма: вр. сверт. –5 мин.; ПТИ – 100 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин –

30.11.14 Проба Реберга: Д-4,0 л, d- 2,78мл/мин., S- 1,94кв.м, креатинин крови-124 мкмоль/л; креатинин мочи-6120 мкмоль/л; КФ-122 мл/мин; КР- 98 %

### 29.11.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –0-1 в п/зр белок – 0,226 ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. –ед в п/зр

29.11.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр - белок – 0,042

30.11.14 Суточная глюкозурия –0,5 %; Суточная протеинурия – 0,244

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.11 | 4,4 | 9,0 | 13,0 | 13,4 |
| 01.12 | 7,7 |  |  |  |
| 02.12 | 6,9 | 12,4 | 16,6 | 14,2 |
| 05.12 | 5,0 | 11,3 | 11,4 | 12,5 |
| 07.12 | 4,3 | 11,4 | 10,0 | 8,6 |
| 09.12 | 4,2 | 11,4 | 11,5 |  |
| 10.12 |  |  |  |  |

28.11.14Невропатолог: Дисциркуляторная, дисметаболическая энцефалопатия I-II, с-м вторичной вегетативной недостаточности на фоне эндокринопатии. Цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

28.11.14Окулист: VIS OD=0.6 OS=0.5

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

28.11.14ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

02.12.14Кардиолог: ИБС стенокардия напряжения 1-II ф.кл СН 1.

02.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.12.14 Осмотр Асс каф Ткаченко О.В.: Диагноз см выше.

02.12.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

28.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V = 5,4см3

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

Лечение: Преднизолон, эналаприл, Фармасулин НNР, тиогамма турбо, актовегин, нейрорубин, кардиомагинл, аминолон,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-44-46 ед., п/уж -10-12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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: тридуктан МВ 1т. \* 2р/д., кардиомагнил 75мг 1т. веч., нитроглицерин 1-2т при болях в сердце.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Преднизолон 5мг 7.00-2т 11.00 – 2т., контр электролитов крови в динамике.
11. Рек. невропатолога: глиятон 1000 в/м № 10.
12. Рек асс каф. Ткаченко О.В.: предуктал MR 1т 2р\д 2-3 мес, кардиомагнил 75 мг /сут длительно, бисопролол 5 мг/сут в обед, диротон 5 мг 1/т утром, розукард 10 1т на ночь.
13. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.