#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 817

##### Ф.И.О: Корягин Валерий Федорович

Год рождения: 1951

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Ленина 18-2

Место работы: н/р

Находился на лечении с 01.07.14 по 15.07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, малый мозговой ишемический инсульт в ВББ (2006) с обратимой неврологической симптоматикой. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Периферический Са н/доли левого легкого Т2N2 MX SтIIIA гр II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 16 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Олтар 8 мг утром. Гликемия –10,0-20,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.07.14 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр – 3,7 лейк – 4,6 СОЭ –36 мм/час

э- 3% п- 2% с-66 % л-21 % м- 8%

02.07.14 Биохимия: СКФ –58,28 мл./мин., хол –4,51 тригл -1,07 ХСЛПВП -1,73 ХСЛПНП -2,29 Катер -1,6 мочевина –3,6 креатинин –107 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –2,7 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,41 ммоль/л;

### 03.07.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - у; эпит. перех. - у в п/зр

03.07.14 Суточная глюкозурия – 0,74 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.07.14 Микроальбуминурия –177,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.07 | 9,4 | 13.05-3,0 | 4,7 | 10,4 |
| 03.07 |  | 14,9 | 11,2 |  |
| 05.07 | 7,4 | 4,4 | 7,5 | 4,9 |
| 07.07 | 10,6 | 6,3 |  |  |
| 09.07 |  | 12,5 | 14,3 | 7,2 |
| 10.07 | 5,8 |  |  |  |
| 11.07 | 11,7 | 16,0 | 10,1 | 13,3 |
| 12.07 |  |  | 4,9 | 5,5 |
| 13.07 | 11,2 | 6,7 | 3,4 | 4,9 |
| 14.07 2.00-5,8 |  |  |  |  |
| 14.08 | 4,6 |  | 8,1 |  |

02.07Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, малый мозговой ишемический инсульт в ВББ (2006) с обратимой неврологической симптоматикой.

03.07Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,5

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

01.07.14ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, единичная суправентрикулярная экстрасистола.. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПГ.

11.07.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.07.14 ФГ№ 79250: слева в прикорневой зоне тень, образования до 4,0. Сердце б/о.

04.07.14 Томография ОГК: В области головки левого корня определяется дополнительная тень округлой формы с нечеткими контурами, суживающая просеет верхнего долевого бронха. Закл: Р-графически нельзя исключить Cr левого легкого

10.07.14 КТ ОГК, ОБП: КТ признаки периферического неопластического образования S6 н/д левого легкого. Лимфоаденопатия средостения и легких. Единичное поражение легких. Буллезная эмфизема в/д легких. Хр. кальцефицирующий вирсунголитиаз. Состояние после простатєктомии. Гемангиома тела L3 позвонка. КТ признаков вторичного поражения паренхиматозных органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза не выявлено.

11.07.14Онколог: Периферический Са н/доли левого легкого Т2N2 MX SтIIIA гр II

10.07.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0см3; лев. д. V = 5,8 см3

Перешеек –0,4 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, торсид, нолипрел, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. В связи с тяжелой сопутствующей патологией назначена дробная схема инсулинотерапии. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, терапевта, кардиолога, онколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з- 5-7ед., п/о-3-5 ед., п/уж -2-4 ед., Генсулин Н 22.00 10-12ед.

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. Торсид 5 мг утром, нолипрел форте ½ т утром.. Контр. АД.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.