#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 835

##### Ф.И.О: Петрашин Леонид Григорьевич

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Запорожье, ул. Б Винтера 48-17

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.07.14 по 16.07.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

Диабетическая нефропатия III-IV ст. ХБП II-IV ст

Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100мм рт.ст., головные боли, учащенное мочеиспускание.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Глимакс 4 мг, глюкофаж 1000мг \*2р\д. Гликемия –14,2-15,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает лозап 100 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.07.14 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр –4,4 лейк –4,0 СОЭ –9 мм/час

э-0 % п- 0% с66- % л- 28% м-5 %

08.07.14 Биохимия: СКФ – 90,8мл./мин., хол –7,1 тригл -6,96 ХСЛПВП -2,03 ХСЛПНП -1,90 Катер -1,9 мочевина –5,6 креатинин –112 бил общ – 10,2 бил пр –5,4 тим –18,4 АСТ – 1, АЛТ – 1,17 ммоль/л;

08.07.14 Анализ крови на RW- отр

### 08.07.14 Общ. ан. мочи уд вес м лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

09.07.14 Суточная глюкозурия – 4,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.07.14 Микроальбуминурия –23,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.07 | 12,3 | 12,7 | 11,6 | 9,9, |  |
| 10.07 |  | 11,6 | 12,0 | 12,9 | 9,6 |
| 11.07 | 9,9 | 11,3 | 10,9 |  |  |
| 13.07 | 12,5 | 13,5 | 15,2 | 12,7 |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная эцефлопатия II, сочетанного генеза (++) преимущественно в ВБС.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

07.07.ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог:

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог:

07.07.ФГ № 79281 : без патологии.

08.07.РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

08.07.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 2,5 см3; лев. д. V =3,5 см3

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

Лечение: глюкоза 40%, генсулин Н, эналаприл, диапирид, диаформин, тиоцетам, солкосерил, мильгамма, нуклео ЦМФ, стеатель, тиоктацид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

диабетон МR, предуктал МR, L-тироксин, L-лизина эсцинат,

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Берлитион 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.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, актовегин 10,0 в/в № 10, Габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., луцетам 15,0 в/в стр № 10, глицин 2т 3/д. бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес. вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
9. Б/л серия. АГВ № 2344 с .07.14 по .07.14. К труду .07.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.