#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 865

##### Ф.И.О: Куликовский Анатолий Николаевич

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чумаченко 3-38

Место работы: Запорожский гос. авиационно-ремонтый завод «МИГ-ремонт», начальник отдела.

Находился на лечении с 10.07.14 по 30 .07.14 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. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ЦА II. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. С-м церебральной атрофии (по данным МРТ гол. мозга от 05.2013). Гипертоническая болезнь II стадии.( Гипертензивное сердце Шст. Риск 4.) ИБС, диффузный кардиосклероз, фибрилляция предсердий, персистирующая форма. СН А ф.кл. Ш. Железодефицитная анемия. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/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 180/100 мм рт.ст., гипогликемические состояния при тщательном соблюдении режима. Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 комбинированная терапия.

В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-14 ед., п/у- 10ед., диапирид 4 мг утро. ТТГ – 1,4 ; АТТПО – 20,1 от 10.05.13. 26.04.14-09.07.14 - получал стац лечение в кад. Отд. Коммунаровской ЦРБ по поводу Гипертоническая болезнь II стадии.( Гипертензивное сердце Шст. Риск 4.) ИБС, диффузный кардиосклероз, фибрилляция предсердий, персистирующая форма. СН А ф.кл. Ш. Гликемия –13,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.07.14 Общ. ан. крови Нв – 109 г/л эритр –3,4 лейк –4,4 СОЭ –7 мм/час

э- 1% п- 0% с- 72% л- 21% м- 6%

21.07.14 Общ. ан. крови Нв – 124 г/л

11.07.14 Биохимия: СКФ –79 мл./мин., хол – 3,75тригл – 1,67ХСЛПВП – 1,11ХСЛПНП -1,88 Катер -2,4 мочевина –4,7 креатинин –123 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –2,0 АСТ –0,57 АЛТ –0,32 ммоль/л;

01.07.14 железо – 3,5 общ железосвяз. Спос – 99,1, ненасыщ жел-связ. Спос – 95,6, коэф. Насыщения 3,5%

11.07.14 Анализ крови на RW- отр

### 11.07.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –2-3 эжрит 0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед. - в п/зр

14.07.14 Суточная глюкозурия – 1,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.07.14 Микроальбуминурия – 35,1мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.07 | 10,7 | 15,2 | 8,9 | 10,5 |
| 14.07 | 11,0 | 12,8 | 9,0 | 7,3 |
| 17.07 | 6,9 | 11,1 |  |  |
| 18.07 | 7,4 | 11,9 | 10,2 | 8,9 |
| 20.07 | 8,2 | 9,9 | 8,2 | 5,6 |
| 22.07 | 9,8 | 16,7 | 10,2 | 12,6 |
| 24.07 | 9,5 | 11,9 | 9,0 | 7,1 |
| 26.07 | 10,8 | 11,0 | 8,8 | 11,0 |
| 28.07 | 9,3 | 14,1 | 6,9 | 5,8 |
| 29.07 | 7,7 | 11,1 |  |  |
| 30.07 |  | 10,2 |  |  |

11.07Невропатолог: ЦА II. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. С-м церебральной атрофии (по данным МРТ гол. мозга от 05.2013). Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

26.06Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,7

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

10.07ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

18.07.ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

09.07.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии.( Гипертензивное сердце Шст. Риск 4.) ИБС, диффузный кардиосклероз, фибрилляция предсердий, персистирующая форма. СН А ф.кл. Ш.

07.07.17 Гематолог: Железодефицитная анемия.

14.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.07.РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

07.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9см3; лев. д. V =5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы несколько снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Генсулин Н, Генсулин R, диапирид, дигоксин, розарт, бикард, варфарин, алеприл, феррум-лек, нейрорубин, нуклео ЦМФ, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД110/80 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: Генсулин Н п/з-18-20 ед., п/уж -20-22 ед., Генсулин R п/ з – 16-18 ед, п/у – 6-8 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. Конс кардиолога по м\ж
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. нейрорубин форте 1т./сут., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. утром до еды 6 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год.
12. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
13. Б/л серия. АГВ № 2344 с 10.07.14 по 30 .07.14. К труду 31.07.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.