#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 905

##### Ф.И.О: Громенко Владимир Анатольевич

Год рождения: 1958

Место жительства: Пологовский р-н. с. Новоселовка, ул. Молодежная 5

Место работы: Амросиевское ГУМВД Донецкой области, рабочий, инв Ш гр.

Находился на лечении с 21.07.14 по 31.07.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, субкомпенсация. Миопия ОИ Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II смешанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Метаболическая кардиомиопатия СН I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR, амарил). С 2007 переведен на инсулинотерапию в связи с неэффективностью ССТ. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-30 ед., п/у- 2-4ед., амарил 2 мг веч. Гликемия –5,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.07.14 Общ. ан. крови Нв – 173 г/л эритр – 5,4 лейк –5,9 СОЭ –5 мм/час

э- 7% п- 1% с- 59% л- 27 % м- 6%

22.07.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол – 3,44тригл – 1,56ХСЛПВП -0,95 ХСЛПНП -1,78 Катер – 2,6мочевина –6,9 креатинин – 128 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим 1,3 АСТ –0,14 АЛТ – 0,19 ммоль/л;

22.07.14 Глик. гемоглобин -5,6 %

24.07 Амилаза – 32,94 (0-90) ед\л

22.07.14 Анализ крови на RW- отр

### 22.07.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ум в п/зр

23.07.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 26.07.14 Микроальбуминурия –49,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.07 | 5,4 | 8,1 | 6,2 | 7,9 |
| 25.07 | 4,4 | 6,0 | 3,7 | 8,7 |
| 29.07 | 4,2 | 8,7 | 10,8 | 4,4 |

2013Невропатолог( врач в отпуске): Дисциркуляторная энцефалопатия II смешанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Д

21.07Окулист: VIS OD= 0,1 с кор 0,9 OS= 0,1 с кор 0,9 ; ВГД OD= 21 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Миопия ОИ Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.07ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось горизонтальная. Позиция полугоризонтальная. С-м ранней реполяризцации желудочков.

2013Кардиолог ( врач на б/л): Метаболическая кардиомиопатия СН I.

22.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.07УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, обращает внимание увеличения объема Vост при сохраненной структуре простаты. Контр TR- датчиком

22.07УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V =6,8 см3

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

Лечение: Амарил тиоктацид,, солкосерил, витаксон, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/70 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- 32-34ед., п/уж -4-6 ед.,

диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. веч.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Конс кардиолога по м/ж.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
6. Конс невропатолога по м/ж.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д
8. Б/л серия. АГВ № 2344 с 21.07.14 по 31.07.14. К труду 01 .08.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.