#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 710

##### Ф.И.О: Лысун Григорий Петрович

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Энергодар ул, Набережная 16-28

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 04.06.14 по 17.06.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазерокоагуляции сетчатки ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 0-I САГ 1 ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Хронический гепатоз (стеатоз) НФП 1 ст.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в спине, дрожь в кистях, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, никтурия.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2010 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 32ед., Генсулин R п/з- 18ед. Гликемия –4,4-8,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010г. Повышение АД в течение 5-7лет. С 2010 выявлен хронический гепатит с исходом в цирроз печени, ВРВ пищевода II cт. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.06.14 Общ. ан. крови Нв –123 г/л эритр – 3,8 лейк – 4,9 СОЭ –42 мм/час

э- 1% п- 0% с-67 % л- 31 % м- 1%

05.06.14 Биохимия: СКФ –88,6 мл./мин., хол – 5,24тригл – 1,39ХСЛПВП – 1,29ХСЛПНП – 3,3Катер -3,1 мочевина –4,9 креатинин – 92 бил общ – 12,8 бил пр –3,2 тим – 4,0 АСТ – 0,37 АЛТ –62,3 ммоль/л;

### 05.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-3 в п/зр белок – 1,026 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

06.06.14 Суточная глюкозурия -отр; Суточная протеинурия – 2,94

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.06 | 5,5 | 7,2 | 8,7 | 4,5 |
| 09.06 | 3,7 | 7,9 | 5,4 |  |
| 12.06 | 7,5 | 11,6 | 8,7 | 7,9 |
| 14.06 |  | 7,8 |  |  |

13.06Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

04.06Окулист: VIS OD=0,3 OS= 0,8 ; ВГД OD= 19 OS=20

Помутнения в хрусталиках ОИ. Болььше в ОД. Гл. Множественные микроаневризмы, микрогеморрагии, лазеокоагулянты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазерокоагуляции сетчатки ОИ.

04.06ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

06.06Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 0-I САГ 1 ст.

05.06.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.06Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, анемия.

16.06Гастроэнтеролог: Хронический гепатоз (стеатоз) НФП 1 ст.

05.06РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.06УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением размеро селезенки, без прзнаков портальной гипертензии, перегиба желчного пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, нельзя иск4лючить удвоение синуса левой почки.

04.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6см3; лев. д. V = 5,1 см3

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

Лечение: Эналаприл, арифон ретард, Генсулин Р, Генсулин Н, эспа-липон, нейрорубин, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста, невропатолога, гастроэнтеролога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з- 18-20ед., 22.00 Генсулин Н п/з-32-34 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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: арифон ретард 1т/сут. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эспа-лион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес.
9. Рек. невропатолога: бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес.
10. Рек. нефролога: диета с ограничением соли, наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., добезилат кальция 1т 3р\д.
12. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.