#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 315

##### Ф.И.О: Нестеренко Анатолий Федорович

Год рождения: 1948

Место жительства: Черниговский р-н, с. Владовка, ул Советская 47

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 04.03.14 по 17.03.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ВМД. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 2 кг за 2 мес, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст., слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 12.2013г. Получал стац лечение в ОКЭД. От предложенной инсулинотерапии отказался. Комы отрицает. В наст. время принимает: Амарил 4 мг утром, сиофор 1000\*2р/д. Гликемия –12,5 ммоль/л. Ацетон 2++ от 26.02.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает лозап плюс. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для перевода на инсулинотерапию, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.03.14 Общ. ан. крови Нв – 164 г/л эритр –5,1 лейк – 4,8 СОЭ –8 мм/час

э- 1% п- 0% с- 56% л- 40 % м- 3%

14.03.14 Общ. ан. крови Нв – 152 г/л эритр –4,6 лейк – 5,7 СОЭ –3 мм/час тр - 190

э- 3% п- 1% с- 51% л- 36 % м- 9%

05.03.14 Биохимия: СКФ –121 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,73 ХСЛПВП -1,30 ХСЛПНП -3,01 Катер -2,9 мочевина –3,3 креатинин – 82 бил общ – 11,2 бил пр –2,8 тим – 1,5 АСТ –0,13 АЛТ –0,19 ммоль/л;

05.03.14 Глик. гемоглобин – 12,6%

### 05.03.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –1-26 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

07.03.14 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.03.14 Микроальбуминурия –31,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.03 |  |  | 15,0 | 14,3 |
| 05.03 | 12,0 | 13,5 | 10,2 | 13,0 |
| 07.03 | 8,6 | 13,1 | 10,9 | 10,3 |
| 09.03 | 9,9 | 12,5 | 12,3 | 14,0 |
| 13.03 | 9,5 | 13,3 | 10,2 | 15,4 |
| 14.04 | 9,1 | 11,2 | 12,9 | 14,5 |
| 16.03 | 6,0 | 9,0 | 7,1 | 11,2 |

Невропатолог: Со стоны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены.В макулярной области ОД в области фовеа гипермированый очаг округлой формы (киста?) Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ВМД (кистозная форма?)

04.03ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

13.03.14 Р-графия ППН: пристеночно снижена воздушность обеих гайморовых пазух, отек слизистой носа.

05.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

11.03.14 ЛОР: Серная пробка слева.

05.03РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

18.12.2013УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V =5,0 см3

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

Лечение: Амарил, сиофор, лозап, амлодипин, диаформин, Генсулин Н

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Генсулин Н п/з-28-30 ед., п/у-20-22ед.
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
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: лозап 100мг утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Рек. окулиста: ОСТ макулярной области ОД, повторный осмотр окулиста по м/ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.