#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 330

##### Ф.И.О: Слесаренко Николай Николаевич

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Запорожье, булл. Центральный 26-112

Место работы: пенсионер инв Ш гр.

Находился на лечении с 07.03.14 по 24.03.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, 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, сенсорная форма.

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

Диабетическая энцефалопатия I-II, цефалгический с-м.

Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м, астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический 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, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор, диаформин, амарил). С 2002 комбинированная терапия.

В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNР п/з – 30 ед, п/у – 30 ед. Сиофор 1000\*2р/д. Узловой зоб с с 2013. ТАПБ – не роводлось ( ++) ТТГ 7,31 Т4св – 12,0 АТТПО – 164,9 от 20.02.13.

Гликемия – 10,-12,6-14,0ммоль/л. НвАIс – 10,8 % от 18,0214 . Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 11 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел би форте. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.03.14 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр –4,3 лейк – 7,3 СОЭ –19 мм/час

э- 2% п- 0% с-75 % л-16 % м- 7%

11.03.14 Биохимия: СКФ –86 мл./мин., хол –7,78 тригл -3,09 ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП -5,23 Катер -5,8 мочевина –4,1 креатинин – 115 бил общ –18,0 бил пр – 4,1 тим –2,0 АСТ –0,50 АЛТ –0,62 ммоль/л;

12.03.14 Глик. гемоглобин – 10,8%

14.03.14Св.Т4 - 13,7 (10-25) ммоль/л; ТТГ –3,5 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 36,0 (0-30) МЕ/мл

### 14.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – 0,172 ацетон –отр; эпит. пл. - ел; эпит. перех. - ел в п/зр

.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

.03.14 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### .03.14 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.03 | 10,9 | 11,8 | 8,7 | 9,7 |
| 14.03 | 9,5 | 10,3 | 8,9 | 6,2 |
| 17.03 | 13,2 | 9,2 | 10,8 |  |
| 20.03 | 12,3 | 12,7 | 10,0 | 10,5 |
| 21.03 | 12,5 | 12,9 | 8,2 |  |

11.03. Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма.

21.03Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,5.

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

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

11.03Кардиолог: ИБС стенокардия напряжения 1 ф. кл. п/инфарктный (1991) кардиосклероз. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

11.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

11.03РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

07.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7см3; лев. д. V = 9,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий и крупный фиброз. В лев доле у перешейка гиперэхогенный узел 1,7\*1,34 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Левемир, сиофор, нолипрел фоте, тиогамма, нейрорубин, Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

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: Фармасулин Н п/з- ед., п/о- ед., п/у- ед., Фармасулин НNР 22.00
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

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

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Рек. кардиолога:

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. 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.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., кортексин 10,0 в/в кап №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.,.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, конс. лазерного хирурга.
6. Б/л серия. АГВ № 2343 с .03.14 по .03.14. К труду .03.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.