#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 356

##### Ф.И.О: Хохлачев Александр Федорович

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 15 кв 92

Место работы: КУ «Предприятие коммунальной собственности» ЭГС, сторож, инв Ш гр.

Находился на лечении с 14.03.14 по 28.03.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, декомпенсация.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Гиперметропия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4 : Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II, сочетанного генеза, Вестибуло-атактический с-м. ДДПП ШОП (клинически). Ожирение Ш ст. (ИМТ 41кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потеря веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, учащенное сердцебиение, чувство нехватки воздуха,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глюкофаж, амарил). С 2008- инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 26ед., п/у- 26ед. Гликемия –12,6-14,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.03.14 Общ. ан. крови Нв –157 г/л эритр 4,7 лейк –4,1 СОЭ –6 мм/час

э- 3% п- 0% с-65 % л-29 % м- 3%

17.03.14 Биохимия: СКФ –149 мл./мин., олл –7,0 тригл -2,33 ХСЛПВП -0,8 ХСЛПНП -5,1 Катер -7,75 мочевина –6,0 креатинин –83 бил общ –11,3 бил пр –4,0 тим – 1,0 АСТ –0,3 АЛТ –0,27 ммоль/л;

17.03.14 Анализ крови на RW- отр

21.03.14 ТТГ –2,7 (0,3-4,0) Мме/л

### 18.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. –ед в п/зр

24.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1500 эритр - белок – отр

20.03.14 Суточная глюкозурия – 2,87%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.03.14 Микроальбуминурия – 86,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.03 | 11,2 | 9,8 | 7,2 | 10,2 |
| 19.03 | 12,7 | 12,1 | 9,8 | 11,6 |
| 21.03 | 12,6 | 14,4 | 12,3 | 15,7 |
| 22.03 | 14,9 |  | 9,2 | 11,8 |
| 23.03 | 8,9 | 10,4 | 9,9 | 12,6 |
| 25.03 | 12,3 | 10,6 | 13,0 | 11,7 |
| 26.03 |  | 12,2 | 7,5 | 6,2 |
| 27.03 | 8,6 | 8,6 | 5,4 | 7,8 |

18.03Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II, сочетанного генеза, Вестибуло-атактический с-м. ДДПП ШОП (клинически) Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

20.03Окулист: VIS OD=0,5+1,0=1,0 OS= 0,5+1,0=1,0

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Гиперметропия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.03.14 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

18.03Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

19.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

20.03.14 На Р-графии ПОП признаки остеохондроз отмечается значительное снижение высоты дисков в сегментах L4-S8, субхондральный склероз, краевые остеофиты. Снижение высоты и смещение тел позвонков не выявлено. Обызвествление брюшного отдела аорты.

17.03 РВГ:. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

18.03.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноокклюзивного поражения артерий нижних конечностей. Стеноз ПББА справа 43%, ЗББА справа окклюзия, слева – окклюзия. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V =4,9 см3

По сравнению УЗИ от 09.2012 размеры железы несколько меньше, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. В лев доле с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,8\*0,68, с кальцинатом в центре. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, Генсулин R, Генсулин Н, индапрес, сиофор, диалипон, витаксон, тиоцетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больной переведен на Генсулин R, Генсулин Н.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з-16-18 ед., п/у- 10-12ед., Генсулин Н п/з-26-28 ед., п/у- 26-28ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (крестор 20 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., небилет 2,5-5 мг\*1р/сут, нолипрел 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: вестинорм 16 мг 2р\д 3 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ в динамике 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д..
9. Б/л серия. АГВ № 234337 с 14.03.14 по 28.03.14. К труду 29.03.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.