#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 155

##### Ф.И.О: Ахинько Владимир Владимирович

Год рождения: 1961

Место жительства: Вольнянский р-н, с.Матвеевка ул. Гагарина 34

Место работы: н/р , инв Ш гр.

Находился на лечении с 31.01.14 по 07.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Осложненная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, болевая сенсорная форма. Дисметаболическая Дисциркуляторная резидуальная энцефалопатия на фоне органического поражения ЦНС. Врожденная умственная отсталость легкой степени. Цереброастенический, вестибуло–атактический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 39 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щитовидно железы. Эутиреоидное состояние. ОРВИ реконволисцент.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190 мм рт.ст., головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССТ. С 2007 в связи с неэффективностью ССТ назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 20ед., п/у-16 ед., Метамин 500 \*2р/д. Гликемия –8,0-20,0 ммоль/л. НвАIс -10,0 % от 22.11.13. Последнее стац. лечение в 2012г. АИТ с 2011: АТТПО – 134,0 ТТГ – 1,6. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.02.14 Общ. ан. крови Нв – 165 г/л эритр – 5,1 лейк –4,4 СОЭ –10 мм/час

э- 2% п- 7% с- 68% л- 9% м-14 %

05.02.14 лейк – 4,3 СОЭ - 12

03.01.14 Биохимия: СКФ –70,2 мл./мин., хол –5,4 тригл -1,3 ХСЛПВП -1,35 ХСЛПНП -3,4 Катер -3 мочевина –7,9 креатинин –160 бил общ – 12,4 бил пр –4,0 тим – 0,8 АСТ –0,47 АЛТ –0,30 ммоль/л;

### 03.02.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 3-4-5 в п/зр белок – 0,285 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

07.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

03.02.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,259

ТТГ -сдан

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.02 | 6,6 | 6,6 | 5,8 |  |
| 06.02 | 6,3 | 7,8 | 8,7 | 7,7 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, болевая сенсорная форма. Дисметаболическая Дисциркуляторная резидуальная энцефалопатия на фоне органического поражения ЦНС. Врожденная умственная отсталость легкой степени. Цереброастенический, вестибуло–атактический с-м.

Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,3

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

05.02ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

03.01.14 ФГ № 75712 без патологии.

06.02.14 ФГ № 75712 без патологии.

Пульмонолог: данных за воспалительный процесс в бронхо-легочной системе в настоящее время нет.

05.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,0 см3; лев. д. V =7,1 см3

По сравнению с УЗИ от 01.2012 рзмеры железы несколько больше контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, индапрес, метамин, медитан, фенигидин, пиколакс, амоксицилин, парацитамол, торсид, берлитион, солкосерил, витаксон, Хумодар К 25 100Р, папаверин, анальгин, лазолван

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Больной выписывается из отделения для дальнейшего наблюдение участкового врача по м\ж, инфекциониста.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-20-22 ед., п/у- 16-18ед.,

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

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Эналаприл 10 мг 2р/д, индапрес 2,5 мг утром, торсид 2,5 -5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД. ЧСС.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
6. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.

.