#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 15

##### Ф.И.О: Самойленко Николай Минович

Год рождения: 1944

Место жительства: Ореховский р-н, с. Ясная Поляна, ул. Заводская, 55

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 03.01.14 по 17 .02.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Зрелая катаракта ОД, незрелая катаракта OS. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м, цефалгический с-м. Остеоартроз коленных суставов. Ro II CФН II

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/120мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в2005 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (новонорм, амарил). С 2008 инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-40 ед., п/у- 40ед.

Гликемия –11,9-18,6 ммоль/л. НвАIс -9,8 % от 13.09.13. Последнее стац. лечение в 2011г. 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.

06.01.14 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр –4,8 лейк – 6,3 СОЭ – 12 мм/час

э- 0% п- 0% с-74 % л- 1% м- 5%

06.01.14 Биохимия: СКФ –65,7 мл./мин., хол – 4,05тригл -1,7 ХСЛПВП -1,57 ХСЛПНП – 1,7Катер -1,6 мочевина –6,4 креатинин – 97 бил общ – 14,2 бил пр – 3,6 тим –0,9 АСТ –0,34 АЛТ – 0,33 ммоль/л;

06.01.14 Глик. гемоглобин – 10,0%

### 08.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,144 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

06.01.14 Суточная глюкозурия – 3,1%; Суточная протеинурия – 0,120

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.01 | 5,3 | 7,0 | 9,2 | 13,2 |  |
| 07.01 | 7,1 | 14,1 | 15,3 | 14,7 |  |
| 09.01 2.00-6,8 | 4,4 |  | 9,8 | 15,9 |  |
| 10.01 |  | 11,0 |  | 14,3 |  |
| 12.01 |  | 4,3 | 12,8 | 17,5 |  |
| 13.01 | 9,6 |  |  |  |  |
| 14.01 |  |  | 13,4 | 11,0 |  |
| 15.01 | 6,6 | 8,9 | 11,8 | 13,7 |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м, цефалгический с-м. хр. дистальная диабетическая полинейропатия н/к, смешанная форма.

Окулист: осмотр в палате.

Тотальное помутнение хрусталика ОД. Рефлекса с глазного дна нет. Помутнение в хрусталике OS. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз. Салюс I-II. Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Зрелая катаракта ОД, незрелая катаракта OS.

03.01ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Рубец по задней стенке.

Кардиолог: (врач в отпуске)

08.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

13.01Ревматолог: Остеоартроз коленных суставов. Ro II CФН II

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стенооклюзивного атеросклероза. Стеноз ЗББА справа 53-55%, слева 44-46% ПББА справа -46-47. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.01.14 На Р-фии коленных суставов в 2х проэкциях за 02.01.14 признаки субхондрального склероза, сужение суставных щелей, характерно для ДОА II.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,1 см3; лев. д. V = 5,4 см3

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

Лечение: Хумодар К25 100Р, димедрол, донна, мелбек, диалипон, витаксон, тивортин, нуклео ЦМФ.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К25 100Р п/з-46-48 ед., п/у- 36-38ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Осмотр кардиолога по м/ж.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 3 мес., вестиенорм 3р/д до 2-3 мес.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, ФЭК + ИОЛ на ОД..
12. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, Дона 3,0 в/м 3р/нед№ 9, мелбек 1,5 мл в/м \*1р/д№5 затем в табл по 15 мг 1р\д 7 дней. Серата 2т\*3р/д -5 дней затем 1т 3р\д – 5дней; овеет комфорт 1\*3р/д 2 нед, затем 1т\*2р/д -2 нед, место бифлекс крем 2р/д – 10 дней. Лазеро магнитотерпия на коленный суставы № 10.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.