#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 193

##### Ф.И.О: Степаненко Виктор Герасимович

Год рождения: 1953

Место жительства: Васильевский р-н, пгт. Степногорск, ул. Молодежная 1 кв - 70

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 10.02.14 по 21.02.14 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН I. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. С-м Паркинсона, дрожащая форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Хроническая надпочечниковая недостаточность, средней тяжести, ст. декомпенсации.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 3 кг за год, судороги, онемение ног, головные боли, судороги в кистях рук, боли в обл. сердца ноющего характера, снижение слуха.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 30ед., п/у- 10ед. Гликемия – 9,5-10,2ммоль/л. Последнее стац. лечение в 01.2013г. Онемение в н/к в течение года. С 1978 хроническая надпочечниковая недостаточность. Принимает заместительную терапию – преднизолон 5 мг 2т в 7 утра +1 т в 11.00. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.02.14 Общ. ан. крови Нв –120 г/л эритр – 3,8 лейк –6,4 СОЭ – 5 мм/час

э- 1% п- 0% с- 72% л- 24 % м-3 %

11.02.14 Биохимия: СКФ –79 мл./мин., хол –6,47 тригл -3,34 ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП -3,72 Катер -4,3 мочевина –5,1 креатинин – 95 бил общ – 13,4 бил пр – 3,2 тим – 3,5 АСТ –0,43 АЛТ –0,53 ммоль/л;

02.02.14 Глик. гемоглобин – 10,8%

14.02.14 К – 4,8 Na – 142 моль/л

12.02.14 кортизол – 0,96 мкг/дл

19.02.14 кортизол – 2,8 мкг/дл

11.02.14 Анализ крови на RW- отр

### 12.02.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –1-2 в п/зр белок – 0,042 ацетон –отр; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. -ед в п/зр

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

12.02.14 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – 0,19 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.02 | 4,5 | 8,5 | 14,3 | 10,1 |
| 14.02 | 4,8 | 10,4 | 13,5 | 13,2 |
| 17.02 |  |  |  | 10,4 |
| 18.02 | 5,6 | 6,6 | 11,8 | 10,8 |
| 19.02 |  |  | 7,9 |  |

14.02Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. С-м Паркинсона, дрожащая форма.

10.02Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,2 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Киста коньюктивы ОИ Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Киста коньюктивы ОИ.

19.02ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ.

12.02Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН I.

13.02ЭХО КС: КДР-5,1 см; КСР- 3,4см; ФВ- 59%; просвет корня аорты 3,0- см; АК раскрытие - N; ПЛП – 3,9 см; МЖП – 1,3 см; ЗСЛЖ –1,3 см; ППЖ- 2,5см;. По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу ЗСЛЖ, регургитации 1 ст на ТК и МК, склеротических изменений створок МК и стенок аорты, краевого фиброза створок АК.

11.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.02РВГ: Нарушение кровообращения справа II, слева -I ст., тонус сосудов N.

10.02УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,6 см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин НNР, преднизолон, бисопролол, тиоктацид, витаксон, актовегин.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 36-38ед., п/у-10-12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
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: бисопролол 2,5-5 мг 1р\сут. кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
9. Рек. невропатолога: прамистар 600 мг 1т 2р/сут до 1,5 мес. кортексин 10 мг в/м № 10 Дообследование МРТ головного мозга.
10. Преднизолон 5 мг 7.00 – 2т в 11.00 – 2т контроль кортизола крови ч\з 1 м. с последующей коррекцией дозы глюкортикоидов.
11. Контр. электролитов крои (K, Na) в динамике по м\ж.
12. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.