#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 197

##### Ф.И.О: Калиновский Сергей Савович

Год рождения: 1948

Место жительства: Ореховский р-н, пгт Камышеваха, ул. Кооперативная, 11

Место работы: пенсионер, инв II гр.

Находился на лечении с 10.02.14 по 24.02.14 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,вторичноинсулинзависымый средней тяжести, декомпенсация. Незрелая катаракта ОД. Начальная катаракта ОS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Вестибуло-патический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.Смешанный зоб 1 ст. Узел пр. доли. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1982г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2003 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-48 ед., п/у- 28ед. узловой зоб с 2008. ТАПБ от 27.02.13 цитологическая картина соответствует узловому зоб у с кистозной дегенерацией узлов. ТТГ от 22.02.13 – 0,9. Гликемия –10,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 17 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.02.14 Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр – 4,7 лейк –5,5 СОЭ – мм/час

э- % п- % с- % л- % м- %

11.02.14 Биохимия: СКФ –114 мл./мин., хол –4,71 тригл -1,4 ХСЛПВП -0,96 ХСЛПНП -3,11 Катер -3,9 мочевина –4,8 креатинин –81 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –0,56 АСТ – 0,23 АЛТ – 0,64 ммоль/л;

11.02.14 Анализ крови на RW- отр

14.02.14 ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/л

### 11.02.14 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,330 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

12.02.14 Суточная глюкозурия –2,1 %; Суточная протеинурия – 0,226 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.02 | 7,7 | 12,6 | 8,7 | 9,7 |
| 17.02 | 9,9 | 7,1 | 8,4 | 9,3 |
| 20.02 | 7,7 |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза. Вестибуло-патический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н\к, II

10.02Окулист: VIS OD=0,1 OS= 0,7 ;

Выраженные помутнения в хрусталиках ОД ГЛ. дно под флером, детали не офтальмоскопируются. Помутнение в хрусталике OS. Гл. дно: Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Незрелая катаракта ОД. Начальная катаракта ОS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.02ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. АВ- блокада 1ст.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

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

10.02УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,6 см3; лев. д. V = 8,8 см3

Железа Увеличена за счет правой доли, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,38\*0,92 см. с крупными кальцинатом. У заднего контура правой доли гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 163\*1,3 см.

Лечение: эналаприл, Фармасулин НNР, тиогамма, тивортин, актовегин, нейрорубин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 150/80 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 НNР п/з-48-50ед., п/у-28-30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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: аспекард 100 мг 1р/д., тридуктан МВ 1т. \* 2р/д., нолипрел форте 1т\*утром, при болях в сердце изокет спрей 1 доза. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 10 мг 2р\д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
10. Рек. невропатолога: бетасерк 16 мг 3р/д до 2 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 2р\год.
12. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., оперативное лечение ОД: ФЭК + ИОЛ.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.