#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 209

##### Ф.И.О: Говтвян Николай Иванович

Год рождения: 1958

Место жительства: Н-Николаевский –н, с. Подгорное, ул. Ивановская 44

Место работы: н\р, инв II гр.

Находился на лечении с 12.02.14 по 25.02.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Деструкция стекловидного тела OS. Дисциркуляторная энцефалопатия 1 сочетанного генеза. Астено-невротический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г.. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 40ед., п/у-30 ед. Гликемия –7-16 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.02.14 Общ. ан. крови Нв –158 г/л эритр –4,9 лейк – 5,7 СОЭ – 18мм/час

э- 3% п-1% с-57 % л- 34 % м-5 %

13.02.14 Биохимия: СКФ –116 мл./мин., хол –6,1 тригл -1,53 ХСЛПВП -1,4 ХСЛПНП -4,0 Катер -3,4 мочевина –7,3 креатинин –92 бил общ –11,7 бил пр –2,6 тим –1,7 АСТ –0,10 АЛТ –0,40 ммоль/л;

14.02.14 Глик. гемоглобин -13,7 %

### 13.02.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 15-20 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

17.02.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

13.02.14 Суточная глюкозурия – 2,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.02.14 Микроальбуминурия –80 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.02 | 6,1 | 13,4 | 11,6 | 7,0 |
| 15.02 | 7,8 | 14,7 | 16,6 | 12,0 |
| 18.02 | 5,3 | 5,5 | 9,5 | 16,4 |
| 19.02 |  |  |  | 10,2 |
| 20.02 | 5,9 | 4,7 | 15,7 | 13,3 |
| 21.02 |  |  | 9,1 | 6,8 |
| 22.02 | 4,3 | 9,8 | 9,3 | 10,0 |
| 24.02 |  |  |  | 7,9 |

17.02Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1 сочетанного генеза. Астено-невротический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма.

12.02Окулист: VIS OD= 0,9OS= 0,9

«серебряный дождь» в стекловидном теле OS. Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Деструкция стекловидного тела OS.

12.02ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

13.02Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

24.02ЭХО КС: КДР-5,31 см; КДО- 138мл; КСР-3,8 см; КСО-62,7 мл; УО-76,16 мл; МОК- 6,22л/мин.; ФВ-54,85 %; просвет корня аорты – 4,34см; АК раскрытие - N; ПЛП – 3,84 см; МЖП –1,1 см; ЗСЛЖ –0,94 см; ППЖ-1,91 см; ПЛЖ- 5,31см; ТК- б/о; По ЭХО КС: расширение в осн отделе АО с уплотнением передней стенки увеличение полости ЛП, ЛГ 1 ст, ДХЛЖ 1 тип

13.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

13.02РВГ: Нарушение кровообращения справа II ст. слева – 1 ст , тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,7см3; лев. д. V =8,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, диалипон, витаксон, эналаприл, диаформин, кардиомагнил, предуктал MR, изокет спрей, кардикет.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з – 46, п/у – 26 ед. Хумодар Р100Р п/у- 4-6ед.,
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: кардиомагнил 75мг 1т. веч., нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., при болях в сердце изокет спрей. Суточный мониторинг ЭКГ.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: адаптол по 1т 3р\д 2 нед.
10. Больной сдал анализ крови на ТТГ , АТТПО. С результатами повторный осмотр эндокринолога.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год.
12. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.