#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 229

##### Ф.И.О: Ткаченко Леонид Викторович

Год рождения: 1957

Место жительства: К-Днепровский р-н, К-Днепровская, ул. Ленина 113а

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 17.02.14 по 28.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, , декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Глаукома ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4 Дисциркуляторная энцефалопатия 1-П, преимущественно в ВБС. С-м вестибулопатии. Правосторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст. Левосторонний адгезивный отит. Смешенная тугоухость IIст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 1р в мес., никтурия до 3 р за ночь, шум в голове.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 8ед., п/у-6 ед., Инсуман Базал п/з – 32 ед, п/у – 16 ед.Гликемия –4,2-8,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает корвитол 100мг, липрил 1т утр, симлопин1 т веч. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.02.14 Общ. ан. крови Нв –162 г/л эритр – 4,8 лейк –9,2 СОЭ –7 мм/час

э-2 % п-0 % с-54 % л- 38 % м-6 %

18.02.14 Биохимия: СКФ –73 мл./мин., хол – 5,2тригл 1,43- ХСЛПВП -2,08 ХСЛПНП -2,47 Катер -1,55 мочевина –5,8 креатинин – 111 бил общ –11,2 бил пр –2,7 тим –5,9 АСТ –0,65 АЛТ – 1,09 ммоль/л;

26.02.14 Тим – 6,6, АСТ – 0,53 АЛТ – 1,05

18.02.14 Глик. гемоглобин -5,8 %

18.02.14 Анализ крови на RW- отр

### 18.02.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –3-4 в п/зр белок – 0,410 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

20.02.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – 0,384

19.02.14 Суточная глюкозурия – 0,52%; Суточная протеинурия – 0,401

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.02 | 5,8 | 4,8 | 7,0 | 7,9 |
| 22.02 | 5,8 | 6,7 | 7,9 | 5,6 |

24.02Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1-П, преимущественно в ВБС. С-м вестибулопатии. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II.

17.02Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= 25 OS=24

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Глаукома ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.02ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Рубец перегородочной области.

20.02.14 ЛОР: Правосторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст. Левосторонний адгезивный отит. Смешенная тугоухость IIст.

24.02Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

17.02.14 Ргр+Рскопия ОГК: Легкие без очаговых и инфильтративных теней. Корни фиброзно изменены. Сердце б\о.

18.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

19.02Допплерография: Определить ЛПИ невозможно из-за наличия у больного ВРВ н\к.

19.02Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.02УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,4 см3; лев. д. V = 7,7 см3

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

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, корвитол, липрил, симлопин, диалипон, актовегин, эссенциале.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 145/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста, ЛОР, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид,п/з-6-8ед., п/у-6-8 ед.,

Инсуман Базал, п/з- 32-34ед., п/у- 16ед.,

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг веч) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч., нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: вестинорм 16 мг 3р/д до 3 мес.
7. Рек. ЛОР: ежегодный аудиометрический контроль, наблюдение ЛОР врача.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт коплит 1т.\*1р/д., арутимол 0,5% 2к 3р/д в ОИ.
9. С результатами УЗИ ОБП, печеночных проб в динамике, маркеров вирусного гепатита конс гастроэнтеролога, при необходимости инфекциониста по м/ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.