#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 93

##### Ф.И.О: Гавриленко Виктор Карпович

Год рождения: 1949

Место жительства: Пологовский р-н, с. К –Роздоры, ул Суворова, 56

Место работы: пенсионер, инв II гр.

Находился на лечении с 20.01.14 по 01.02.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к . Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС, сочетанного генеза. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Вскрывшаяся киста копчика. Ожирение II ст. (ИМТ 36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость, давящие боли в области сердца, снижение чувствительности ног и рук.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1986г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2005 в связи с декомпенсацией переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 32ед., п/у-34 ед., Сиофор 1000\*2р/д. ТТГ – 27( 0,3-4,0) от 01.02.13 ( без лечения). Гликемия –9,5 ммоль/л. НвАIс -9,4 % от 11.2013 Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 7 лет. Повышение АД в течение 8 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.01.14 Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр –4,5 лейк –6,2 СОЭ – 25 мм/час

э- 0% п-0% с- 74% л-23 % м- 4%

21.01.14 Биохимия: СКФ –105 мл./мин., хол – 5,03тригл -2,63 ХСЛПВП -0,86 ХСЛПНП -2,97 Катер -4,8 мочевина –6,6 креатинин –98 бил общ –12,9 бил пр –3,1 тим –5,5 АСТ –0,43 АЛТ – 0,42 ммоль/л;

21.01.01.14 Глик. гемоглобин – 10,1%

### 21.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,081 ацетон –отр; эпит. пл. -е ; эпит. перех. - в п/зр

22.01.14 Суточная глюкозурия – 0,86%; Суточная протеинурия – 0,103 г/л

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.01 | 9,4 | 8,6 | 8,4 | 7,8 |  |
| 26.01 | 6,4 | 8,1 | 8,7 | 5,8 |  |

21.01Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II преимущественно в ВБС сочетанного генеза. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,3 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Множественые микроаневризмы, микрогеморрагии. Экссудативные очаги. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.01ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

21.01Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

23.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

21.01РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

28.01УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2 ст с увеличением её размеров, увеличение размеров селезенки, без признаков портальной гипертензии; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника, создается впечатление удвоения синуса левой почки.

Хирург: Вскрывшаяся киста копчика.

21.01УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V = 5,7см3

Перешеек – 0,5см.

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, индапрес, аспекард, Фармасулин НNР, эспа-липон, актовегин, нейрорубин, нуклео ЦМФ, пирацетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Фармасулин НNР п/з- 32-34ед., п/у- 34-36ед.
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., арифон ретард 1т 1р/д, аторвастатин 10 мг 1р/д.
9. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
11. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
12. УЗИ щит. железы 1р. в год.
13. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.,

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.