#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1481

##### Ф.И.О: Аганин Андрей Иванович

Год рождения: 1961

Место жительства: Черниговский р-н, с. Долгое, ул. Советская, 115

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.11.13 по 26.11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ II ст. ампутационная культя V пальца правой стопы. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Ш ст., сенсо-моторная форма болевой с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 33,2 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гастродуоденит вне обострения. H-pylory – отрицательный. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, сиофор). С 08.2013 назначена инсулинотерапия в связи с оперативным лечением по поводу флегмоны правой стопы, остеомиелита V плюсневой кости. 30.08.13 – резекция головки V плюсневой кости правой стопы. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у-8 ед., Хумодар Р100Р 22.00 -4 ед. Гликемия –8,0 ммоль/л. НвАIс -8,9 % от 09.2013. Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.11.13Общ. ан. крови Нв – 161 г/л эритр –4,8 лейк –4,4 СОЭ –26 мм/час

э-1 % п-3 % с-54 % л- 39 % м-3 %

14.11.13Биохимия: СКФ – 119 мл./мин., хол –5,17 тригл -2,2 ХСЛПВП -1,34 ХСЛПНП -1,34 Катер -2,9 мочевина –6,3 креатинин –99,6 бил общ –10,4 бил пр – 2,6 тим –7,7 АСТ –0,31 АЛТ –0,17 ммоль/л;

14.11.13Амилаза 17,1

### 14.11.13Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед в п/зр

19.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

15.11.13Суточная глюкозурия – 3,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.11.13Микроальбуминурия – 25,8мг/сут

15.11.13 Кал на я/г – отр

Маркеры вирусного гепатита сданы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.11 | 10,9 |  |  |  |
| 15.11 | 10,5 | 13,1 | 14,6 | 12,4 |
| 17.11 | 7,6 | 10,4 | 9,5 | 9,3 |
| 20.11 | 7,3 | 10,2 | 11,3 | 10,0 |
| 21.11 |  | 12,1 | 11,0 |  |
| 23.11 | 7,0 | 15,8 | 7,0 | 8,5 |
| 24.11 |  | 9,5 |  |  |
| 25.11 |  | 11,3 после еды | 6,9 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Ш ст., сенсо-моторная форма болевой с-м.

Окулист: VIS OD=0,2+1,25=0,9 OS= 0,2+1,25=0,9 ; ВГД OD=21 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Хирург: диабетическая ангиопатия н/к. ХИ II ст.

Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гастродуоденит вне обострения. H-pylory – отр. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей.

15.11.13 ФГДЭС: недостаточность кардии. Рефлюкс эзофагит. Щелочной рефлюксный гастрит.

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

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,0 см3; лев. д. V = 8,1 см3

Перешеек –0,5 см.

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

Лечение: Эспа-лтпо, омез, медитан, диаформин, эналаприл, Генсулин Н, ливостор, аспекард, мезим.

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 по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-38-40 ед,. п/у-8-10 ед., Генсулин R п/з 10- 12 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Эналаприл 5 мг 2р/д. Контр. АД.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., медитан 300 1т веч.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес, актовегин 10,0 в/в № 10, затем по 1т 3р\д.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, укр лив 25 тыс по 1т\*3р/д 2-3 мес. смарт омега 1к – 1р/д во время до еды., пангрол 20 тыс по 1т 3р/д во время еды 2-4 нед. Домеред 1т 2/д за 10-15 мин до еды 2-4 нед. дефенорм 1т 3р/д 2-4 нед.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.