#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1506

##### Ф.И.О: Пузанов Сергей Федорович

Год рождения: 1973

Место жительства: Черниговский р-н, Черниговка, Пионерская 2-1

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.11.13 по 28.11.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Состояние после удаленя опухоли теменно-височной области справа (7.11.13). Ликворно – гипертензивный с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

II ст.

Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Дисметаболическая энцефалопатия I-II, цереброастенический с-м, астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен при стац лечении в нейрохир. Отд. ЗОКБ с 05.11.13 по 18.11.13 ( выписка прилагается). Принимал инсулин кооткого действия в дробном режиме, в выписке доза не указана. Гликемия –10,4-8,5 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции назначения ССТ,

Данные лабораторных исследований.

18.11.13Общ. ан. крови Нв – 125 г/л эритр – 3,9 лейк – 9,6 СОЭ – 16 мм/час

э- 2% п- 1% с- 67% л- 24% м-6 %

18.11.13Общ. ан. крови Нв – 142 г/л эритр – 4,4 лейк – 6,9 СОЭ – 13 мм/час

э- 3% п- 3% с- 66% л- 21% м-7 %

19.11.13Биохимия: хол – 4,1тригл -3,1 ХСЛПВП -0,98 ХСЛПНП -1,71 Катер -3,2 мочевина –5,9 креатинин –91 бил общ –10,5 бил пр –2,4 тим –8,5 АСТ –0,45 АЛТ –1,74 ммоль/л;

25.11.13 бил общ -19,5 бил пр – 3,1 тим – 5,9 АСТ – 0,22 АЛТ -0,89

18.11.13 Амилаза – 24,0

19.11.13Глик. гемоглобин – 11,6%

18.11.13НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

18.11.13Гемогл – 139 ; гематокр – 0,39 ; общ. белок –65,1 г/л; К – 4,7 ; Nа –140 ммоль/л

22.11.13 С-пептид 3,10

18.11.13Коагулограмма: вр. сверт. –9 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр –4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

18.11.13Проба Реберга: Д- 2,5л, d-1,73 мл/мин., S- 1,96кв.м, креатинин крови- 98 мкмоль/л; креатинин мочи-5280 мкмоль/л; КФ-82 мл/мин; КР- 97,9 %

### .11.13Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

20.11.13Суточная глюкозурия – 3,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### .11.13Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.11 |  |  | 3,1 | 6,2 | 6,3 |
| 19.11 | 5,6 | 11,4 | 12,9 | 13,0 | 13,4 |
| 20.11 2.00-13,3 | 7,5 | 8,2 | 12,1 | 8,1 |  |
| 21.11 | 6,4 | 5,8 | 12,1 | 10,0 |  |
| 23.11 | 6,7 | 12,7 | 12,4 | 7,8 |  |
| 26.11 | 6,5 | 6,7 | 10,6 | 8,5 |  |
| 27.11 |  |  | 7,1 |  |  |

Невропатолог: Состояние после удаленя опухоли теменно-височной области справа (7.11.13). Ликворно – гипертензивный с-м.

Окулист: Осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Деколорация височной части диска. Артерии сужены, склеротические изменения. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков.

Хирург: состояние после удаление опухоли головного мозга.

Кардиолог:

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

УЗИ: эхопрзнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, перегиба желчного пузыря в верхней трети в области шейки, застоя в желчном пузыре.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6см3; лев. д. V =5,4 см3

Перешеек – 0,5см.

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

Лечение: актовегин, диакарб, аспаркан, рингер, эссенциале, Генсулин Н, Генсулин R.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: п/з- ед., п/о- ед., п/у- ед., 22.00

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R,

диабетон МR, предуктал МR, L-тироксин, L-лизина эсцинат,

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

амарил (диапирид, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, актовегин 10,0 в/в № 10, Габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед.,.
4. Б/л серия. АГВ № 2341 с .11.13 по .11.13. К труду .11.13г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.