#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1211

##### Ф.И.О: Якубчук Владимир Владимирович

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Энергодар, Строителей, 24-35

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 25 .09.13 по 03.10.13 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия II, смешанная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генез, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Комы отрицает. С начала заболевания ССТ. С 2011 – комбинированная терапия. В наст. время принимает: Хумодар БР п/з26- ед., диапирид 4 мг. Гликемия –7-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает диротон. Госпитализирован в обл. энд. для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.09.13Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр – 4,7 лейк – 4,8 СОЭ – 31 мм/час

э- 2% п- 5% с- 60% л- 29% м-4 %

26.09.13Биохимия: хол – 4,97тригл – 1,5ХСЛПВП -0,8 ХСЛПНП -2,7 Катер -5,5 мочевина –5,8 креатинин – 84 бил общ –17,2 бил пр –4,3 тим –8,6 АСТ – 0,46 АЛТ – 2,09 ммоль/л;

27.09.13К – 4,1 ; Nа – 141 ммоль/л

### 26.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

26.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – 0,185

30.09.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,48

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.09 | 9,4 | 12,3 | 10,2 | 9,7 |
| 28.09 | 6,6 | 11,1 | 7,3 | 7,4 |
| 30.09 | 8,0 | 14,7 | 14,8 | 14,5 |
| 01.10 | 8,8 | 10,9 | 6,2 | 8,6 |
| 02.10 |  | 8,3 | 10,7 |  |
| 03.10 | 5,2 | 11,9 | 7,0 | 7,6 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генез, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия II, смешанная форма.

Окулист: VIS OD= 0,1 с кор 0,2 OS= 0,2 с кор 0,6

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

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. Рубец перегородочной области.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2см3; лев. д. V = 6,8 см3

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

Осмотр асс. каф. к.м.н. Соловьюк А.О. диагноз прежний. Рек: Эналаприл 10 мг 2р/д, бисопролол 5 мг утром, индапрес 2,5 мг утром.

Лечение: Диапирид, индапрес, диротон, диокардин, фенигидин, персен, эналаприл, бисополол, Хумодар БР, актовегин, витаксон, гептрал, Хумодар К25Р, диалипон турбо.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД140/90 мм рт. ст. Больной от дальнейшей коррекции инсулинотерапии отказывается, в связи с семейными обстоятельствами настаивает на выписке из отделения.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, инфекциониста, гастроэнтролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 30-32ед., п/у- 10ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 10 мг 2р/д, бисопролол 5 мг утром, индапрес 2,5 мг утром. Контр. АД.
7. Конс кардиолога по м/ж для дальнейшей коррекции гипотензивной терапии.
8. Диалипон 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.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. Конс в гепатоцентре по поводу хр. вирусного гепатита С.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.