#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1333

##### Ф.И.О: Шульженко Игорь Иванович

Год рождения: 1960

Место жительства: Черниговский р-н, Новоказанковатое, Гагарина 123

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 17.10.13 по 30.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст, Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Астено-вегетативный с-м. Цефалгический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. Хронический гепатоз (стеатоз), НФП1. Портальная гипертензия. Гепато-спленомегалия. Хронический холецистит стадии нестойкой ремиссии Хронический панкреатит с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в правом подреберье, тошноту, жидкий стул после приема ССТ.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 4 мг, Сиофор 850 утром. Гликемия –7-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 10 лет. На «Д» учете у гастроэнтролога по поводу хр. панкреатита, холицестита, гепатоза. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.10.13Общ. ан. крови Нв –162 г/л эритр –5,0 лейк –6,6 СОЭ –3 мм/час

э- 5% п- 5% с- 62% л- 19 % м-9 %

18.10.13Биохимия: СКФ –114 мл./мин., хол –5,47 тригл -2,11 ХСЛПВП -1,33 ХСЛПНП -3,18 Катер -3,11 мочевина 6,4– креатинин –106 бил общ – 15,5 бил пр –3,9 тим –4,8 АСТ –0,40 АЛТ –0,84 ммоль/л;

21.10.13Глик. гемоглобин -8,8 %

18.10.13Анализ крови на RW- отр

### 18.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

21.10.13Суточная глюкозурия – 0,43 %; Суточная протеинурия – 0,055

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.10 | 9,7 | 11,8 | 10,0 | 9,3 |  |
| 22.10 | 10,5 | 13,3 | 10,7 | 10,1 |  |
| 24.10 | 9,3 | 8,7 | 9,0 | 9,9 | 7,3 |
| 25.10 | 9,6 | 10,4 |  |  |  |
| 26.10 | 8,0 | 8,5 | 7,1 | 4,8 |  |
| 29.10 | 7,8 |  |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Астено-вегетативный с-м. Цефалгический с-м.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9 ; ВГД OD21= OS=22

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: Хронический гепатоз (стеатоз), НФП1. Портальная гипертензия. Гепато-спленомегалия. Хронический холецистит стадии нестойкой ремиссии Хронический панкреатит с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы.

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

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров и размеров селезенки, начинающимися признаками портальной гипертензии; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре,

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

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

Лечение: урсохол, галстена, Фармасулин НNР, фенигидин, амарил, сиофор, индапрес, диалипон, гептрал, нейробион

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 6ед., Фармасулин НNР п/з 20 ед, п/у – 10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: эналаприл 5 мг \*2р/д., индапрес 2,5 мг утром.. Контроль АД, ЭКГ.
7. 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.
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, гептрал по 1п 1р/д – 1 мес. урсохол 2т на ночь 1 мес, галстена по 10 кап. \*3р/д. за 20 мин. до еды 1 мес., повторный осмотр ч/з 1 мес. Контроль печеночных проб.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.