#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1090

##### Ф.И.О: Олейник Андрей Николаевич

Год рождения: 1937

Место жительства: Василевский р-н, с. В-Криниця, Октябрьская 46

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 29.08.13 по 10.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Правосторонняя геминоксия, централная хориоретинальная дистрофия OS. Ишемический атеротромботичекий инсульт в левой затылочной доле (11.08.13). Атеросклероз, стеноз ВСА слева. Дисциркуляторная энцефалопатия II. ИБС диффузный кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь Ш стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 3-4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. В течении 5 лет принимал Диабетон MR 60 нерегулярно.13.08.13 госпитализирован в инсультное отд. ЗОКБ (Правосторонняя геминоксия, централная хориоретинальная дистрофия OS. Ишемический атеротромботичекий инсульт в левой затылочной доле (11.08.13). Атеросклероз, стеноз ВСА слева. Дисциркуляторная энцефалопатия II.), где на фоне гипергликемии увеличена доза Диабетон MR 60 до 2 т/сут. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг 2 т утром. Гликемия –15,0-24 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.08.13Общ. ан. крови Нв – 157г/л эритр –4,7 лейк –5,4 СОЭ – 13 мм/час

э- 1% п- 1% с- 69% л- 27% м-2 %

30.08.13Биохимия: СКФ –53,3 мл./мин., хол –5,86 тригл – 1,78 ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП -3,9 Катер -4,1 мочевина –4,8 креатинин – 99 бил общ –16,3 бил пр –3,5 тим –5,2 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,19 ммоль/л;

03.09.13 СКФ 52,2 мочевина 8,06 креатинин 101 мкмоль/л

### 30.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1004 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ;

03.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

06.09.13Суточная глюкозурия – 0,67%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.09.13Микроальбуминурия –105,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.08 |  |  | 11,1 |  |
| 30.08 | 10,7 | 17,4 | 21,6 | 11,4 |
| 31.08 | 10,8 | 17,1 | 10,0 | 7,3 |
| 03.09 |  | 11,4 | 6,7 |  |
| 05.09 | 9,6 | 12,4 | 6,0 | 11,2 |
| 07.09 | 4,8 | 10,1 | 10,4 | 7,9 |
| 09.08 | 5,6 | 13,9 | 6,0 |  |
| 10.09 | 5,4 | 10,6 |  |  |

Окулист: VIS OD=0,3 OS=0. Д-з: правосторонняя гемианапсия, центральная хориоретиналная дистрофия ОС.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз .СН I. Гипертоническая болезнь Ш ст Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,8см3; лев. д. V =3,9 см3

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

Лечение: кардиомагнил, аторвакор, предуктал MR, диапирид, Генсулин Н, Генсулин Р, берлитион, индап.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая наличие у больного: правосторонней геминоксии, централная хориоретинальная дистрофия OS. Ишемический атеротромботичекий инсульт в левой затылочной доле (11.08.13). Атеросклероз, стеноз ВСА слева. Дисциркуляторная энцефалопатия II. Степень тяжести со средней изменена на тяжелую.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-36-38 ед.,

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. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч. Контроль АД, ЭКГ.
4. Индап 2,5 мг утром. Контр. АД.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.