#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 538

##### Ф.И.О: Клименко Федор Иванович

Год рождения: 1953

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Антоновка, ул. Ленина 27

Место работы: Антоновский Н.В.К., оператор кот. установки

Находился на лечении с 11.04.13 по 23 .04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к I-B ст, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, I-II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический субатрофический фаринготрахеит. Двухсторонняя сернсоневральная тугоухость. Узловой зоб I ст, узел правой доли. Эутиреоидное состояние. Стеатогепатит.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, онемение ног, повышение АД макс. до 200мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. Самостоятельно принимал диабетон, диапирид 3 мг. В наст. время принимает: Диапирид п/з- 3 мг. Гликемия –13,1-10,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Состоит в гепотоцентре не учете по поводу стеатогепатита с 2010г, маркеры вирусного гепатита не выявлены. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.04.13Общ. ан. крови Нв – 175 г/л эритр –5,4 лейк –5,2 СОЭ – 2 мм/час

э-0 % п- 0% с-66 % л- 29 % м- 5%

15.04.13Биохимия: СКФ –83 мл./мин., хол – 5,0 тригл -13,7 мочевина –10,7 креатинин –102 бил общ – 8,9 бил пр –1,2 тим –28,2 АСТ – 0,45 АЛТ – 2,3 ммоль/л;

19.04.13Биохимия: СКФ – 98мл./мин., хол –3,34 тригл -4,61 ХСЛПВП -2,17 мочевина –6,5 креатинин – 86 бил общ –22,1 бил пр –3,5 тим –1,5 АСТ – 0,61 АЛТ – 0,91 ммоль/л;

23.04.13 Глк гемоглобин 8,7%

15.04.13 Амилаза 5,1 мг/(ч\*мл)

19.04.13 амилаза 13,9 мг/(ч\*мл)

12.04.13 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТГ – 11,9 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО –52,7 (0-30) МЕ/мл

### 12.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. –ед в п/зр

19.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 250 эритр - белок – отр

15.04.13Суточная глюкозурия – 1,93%; Суточная протеинурия – 0,119 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.04 | 12,1 |  | 8,4 |  |
| 14.04 |  | 13,6 | 13,4 | 12,7 |
| 15.04 | 11,3 |  |  |  |
| 17.04 | 6,5 | 8,3 | 6,5 |  |
| 19.04 | 8,2 |  | 7,1 |  |
| 20.04 |  | 8,8 | 7,3 |  |
| 22.04 | 6,6 | 6,9 | 7,4 | 7,4 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к I-B ст, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза.

Окулист: VIS OD=0,9 OS=1,0 ; ВГД OD=23 OS=22

Факосклероз ОИ. Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены полнокровны. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.04.13ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: . ИБС, стенокардия напряжения, I-II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

ЛОР: Хронический субатрофический фаринготрахеит. Двухсторонняя сернсоневральная тугоухость

15.04.13РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

16.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров, тенденуией к величению размеров селезенки; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, мелких конкрементов в правой почке, микролитов в почках.

11.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 16,9см3; лев. д. V = 7,2см3

Щит. железа увеличена за счет правой доли, контуры ровные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая в целом однородная. В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с кальцинированной стенкой 2,7\*1,8 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли

Лечение: Фестал, диаперид, ипамид, эналаприл, торвокард, омепразол, диалипон, витаксон, кортексин, актовегин, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, учитывая налия стеатогепатита, больной переведен на комб. инсулинотерапию, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастрэнетролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Нп/з- 18 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. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
4. Эналаприл 10 мг \*2р/день , ипамид 2,5 мг.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес. витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: кортексин 10 мг в/м № 10 келтикн 1 т 3р/д 1 мес.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. ТАПБ с послед. конс. эндокринолога.
8. Рек. ЛОР: Щадящая диета. Маслянистые капли нос 10к 4р/д.
9. Б/л серия. АБЖ № 503851 с 11.04.13 по 23.04.13. К труду 24.04.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.