#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 589

##### Ф.И.О: Липатов Виктор Иванович

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Энергодар, ул. Советкая 17-91

Место работы: Днепроэнергосервис, слесарь

Находился на лечении с 23.04.13 по 03.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ЦАII. С-м ПА с 2х сторон ++ВСА. ДЭП II. Астено- вестибулярный с-м на фоне ДДПП ШОП. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДГПЖ I ст. Хронический простатит в ст ++ ремиссии.

Диабетическая Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

II ст.

ХПН 0.

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 общую слабость, головные боли, онимение н/к, повышение АД макс. до 150/90мм рт.ст, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. До 2005 терапию не получал. В 2005г. в связи с гипергликемией (24,0 ммоль/л) госпитализирована в т/о по м/ж. Назначен дробно инсулинотерапия. В последствии переведен на Диабетон MR.

В наст. время принимает: Диабетон MR п/з- 90 мг, метформин 1000 п/у

7,8-16Гликемия – ммоль/л. НвАIс -9,4 %(03.04.13). Последнее стац. лечение в 2009г. Боли в н/к в течение ..лет. Повышение АД в течение ..лет. Из гипотензивных принимает …

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.04.13Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр –4,4 лейк –4,8 СОЭ –15 мм/час

э-4 % п-1 % с- 76% л-12 % м-7 %

24.04.13Биохимия: СКФ –70 мл./мин., хол –3,96 тригл -1,05 ХСЛПВП -1,30 ХСЛПНП -2,19 Катер -2,04 мочевина –7,6 креатинин – 82 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим –0,77 АСТ –0,49 АЛТ –0,60 ммоль/л;

29.04.13 СКФ 60,0 мл/ин, кратитнин 96,0, мочевина 10,2

### 24.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед в п/зр

26.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

26.04.13Суточная глюкозурия –1,59 %; Суточная протеинурия – отр

##### 26.04.13Микроальбуминурия – 300,7мг/сут

24.04.13 Кал на я/г отр.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.04 |  |  | 10,2 | 6,0 |  |
| 24.04 | 5,4 | 8,7 |  |  |  |
| 26.04 | 8,2 | 10,1 | 11,2 |  |  |
| 28.04 | 7,2 | 9,0 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 21 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны.. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

23.04.13ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог:

26.04.13ЭХО КС: КДР-5,08 см; КДО-122,4 мл; КСР- 3,20см; КСО- 41,0мл; УО-81,4 мл; МОК- 4,9л/мин.; ФВ- 66%; просвет корня аорты -3,4 см; АК раскрытие - N; ПЛП – 3,06 см; МЖП –1,03 см; ЗСЛЖ –0,94 см; ППЖ- 1,7см; ПЛЖ-5,08 см; ТК- «М» образной форы; МК - М» образной форы, регургитации нет. По ЭХО КС: Уплонение ++.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Уролог:

Ревматолог : Полиостеоартроз, Ro I-II СФН I

24.04.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст.; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, изменений диффузного типа в паренхиме поджелудочной железы, изменений диффузного типа в паренхиме правой почки, микролитов в почках, изменений диффузно типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ..

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

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение:

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.,

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.

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.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 625 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
6. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
8. Рек. ревматолога: разгрузка суставов, картиджен 1т.\*1р/д. 2 мес., алфлутоп 1,0 \*1р. в/м №20, кальцемин адванс 1т. \*2р/д. 2 мес., инцена 10к. \*3р/д. до 4 недель; местно: диклак гель 5% 2р/д. 10 дней.
9. Б/л серия. АБЖ № с .04.13 по .04.13. К труду .04.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.