#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1010

##### Ф.И.О: Погорелов Николай Иванович

Год рождения: 1958

Место жительства: Васильевский, г. Васильевка, ул. Гагарина 11

Место работы: инв IIгр.

Находился на лечении с 06.08.13 по 20.08.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ампутационные культи I п. пр. стопы и IIп. лев. стопы. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Гипертоническая болезнь Ш ст, Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск IV. Состояние после перенесенного ишемического инсульта (2011). Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Гипомоторная дискинезия желчного пузыря. Хронический гастродуоденит, неассоциированный с H-pylory, фаза обострения. Микролитиаз обеих почек. ДГПЖ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг, ухудшение зрения, онемение ног, повышение АД макс. до 150-180/90мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, давящие бои за грудиной, боли в подошвенной части, одышку при ходьбе, боли в пр. подреберье, троф. язва стоп, вздутие живота.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2010 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 14ед., п/о-12 ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 16 ед. Гликемия –11,2-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010г. Повышение АД в течение 1-2лет. 2008, 2010 – остеомиелит Iп. пр. стопы, II п. лев. стопы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.08.13Общ. ан. крови Нв – 134г/л эритр –4,2 лейк – 5,5 СОЭ – 27 мм/час

э- 0% п- 0% с- 79% л- 17 % м4 %

07.08.13Биохимия: СКФ –196 мл./мин., хол –3,8 тригл -2,1 ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП – 1,89 Катер -3,0 мочевина –6,4 креатинин – 56 бил общ –10,6 бил пр – 2,6тим – 2,5 АСТ – 0,34 АЛТ –0,42 ммоль/л;

05.08.13 Глик гемоглобин 9,2 %

### 07.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

12.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - 250 белок – отр

08.08.13Суточная глюкозурия – 0,89%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.08.13Микроальбуминурия – 298,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.08 | 8,4 | 8,2 | 6,8 | 6,5 |
| 11.08 | 10,2 | 11,8 | 11,5 | 8,4 |
| 14.08 | 5,1 | 9,0 | 8,6 | 9,8 |
| 18.08 | 9,4 | 7,6 | 10,9 | 10,9 |
| 19.08 |  |  | 13,1 | 9,7 |
| 20.08 | 9,0 |  |  |  |

Окулист: VIS OD=0,7 OS=0,5 ; ВГД OD= 22 OS=22

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.08.13ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонен влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Уролог Микролитиаз обеих почек. ДГПЖ.

Хирург: Диабетическая ангопатия н/к

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

Гастроэнтеролог: Гипомоторная дискинезия желчного пузыря. Хр. гастродуоденит, неассоциированный с H-pylory, фаза обострения.

07.08.13РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

08.08.13 На Р-графия в 2х проекциях : Культя Iп на уровне проксимальной 1/3 I плюсневой кости в удовлетворительном состоянии.

07.08.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки наличия множественных конкрементов почках, изменений диффузного типа в паренхиме по типу ДНПЖ 1 ст.

05.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,2 см3; лев. д. V = 9,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы несколько снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.В правой доле с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,47\*1,12 см. Такой же узел права у перешейка 0,78см. Слева у перешейка такой же узел 0,7см. В лев. доли в н/3 такой же узел 1,79\*1,2 см с фиброзными включениями и крупным кальцинатом. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эспа-липон, мильгамма, тивортин, эналаприл, магникор, хофитол, панкреатин, индапрес, перевязки.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, сохраняются трофическ5ие нарушения на стопах, выраженная сухость кожи. АД 120/80-160/90 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 14-16ед., п/о- 12-14ед., п/у-12-14 ед., Фармасулин НNР 22.00 20-22 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500-850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Эналаприл 10мг 2р/д, индапрес 2,5 мг 1т/утр, кардиомагнил (магникор) 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Эспа-липон 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.
6. ТАПБ щит. железы , повторная конс в ЗОЭД с результатами биопсии.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
8. Рек. гастроэнтеролога: Дообследование ФГДС, хофитол 2т\*3р/д до еды 3 мес, пантокар 40 мг 2р/д, фестал 2т\*3р/д с едой . Повторный осмотр.
9. Рек. уролога: плановое консервативное лечение под наблюдение специалистов отд. «Простотрон», анализ крови на ПСА.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.