#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 627

##### Ф.И.О: Островерх Станислав Юрьевич

Год рождения: 1973

Место жительства: Пологовский р–н, с. Басань ул. Ленина 230

Место работы: н/р

Находился на лечении с 29.04.13 по 13.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В связи с декомпенсацией переведен на ИТ (Хумодар Б100Р). В наст. время принимает: Фармасулин 30/70 п/з- 18-20ед., п/у- 16-18ед. Гликемия –7,2-12,6 ммоль/л. НвАIс -8,9 % от (02.2013). Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение года. АИТ с 2012, ТТГ 0,1 (0,3-4,0) Т4Св – 19,6 (10-25), АТ ТПО 550,4 (0-30). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.04.13Общ. ан. крови Нв –166 г/л эритр –5,1 лейк – 10,4 СОЭ – 8 мм/час

э-0 % п-1 % с-67 % л-24 % м- 8%

30.04.13Биохимия: СКФ –60,9 мл./мин., хол –5,75 мочевина –8,5 креатинин – 115 бил общ –14,0 бил пр –3,5 тим – 2,5 АСТ – 0,52 АЛТ –0,24 ммоль/л;

30.04.13Анализ крови на RW- отр

03.05.13Св.Т4 - 11,4 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/л

### 30.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

03.05.13Суточная глюкозурия – 5,34 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.05.13Микроальбуминурия –165,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.04 | 6,2 | 11,0 | 11,7 | 12,5 |
| 06.05 | 5,6 | 9,8 | 11,8 | 10,2 |
| 09.05 | 10,4 | 12,1 | 16,3 | 9,1 |
| 12.05 | 7,1 | 9,8 | 7,4 | 3,5 |

Невропатолог: (врач в отпуске)

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

Гл. дно: Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

29.04.13ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: (врач в отпуске)

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

ЛОР 07.05.13: ОРВИ

30.04.13РВГ:. Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

08.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,1 см3; лев. д. V =10,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.

В пр. доле в н/3 гидрогенный узел 0,55 см. (скопление фиброза?). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы правой доли.

Лечение: тиогамма, актовегин, нейрорубин, нуклео ЦМФ, Фармасулин 30/70

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин 30/70 п/з- 28ед., п/у- 22ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Конс кардиолога по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром, контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
10. Конс. невропатолога по м/ж
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ при необходимости.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.