#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 526

##### Ф.И.О: Березняк Виталий Николаевич

Год рождения: 1966

Место жительства: Запорожье, ул. Стешенка 17-64

Место работы: н/р

Находился на лечении с 10.04.13 по 24.04.13 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая дистальная хроническая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. ДЭП Iст. Сочетанного генеза. Хронический субатрофический фарингит. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Диффузный зоб Iст. Эутиреоидное состояние. Ожирение II ст. (ИМТ 37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический холецистит в стадии ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/120мм рт.ст., головные боли, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диаглизид MR п/з- 30 мг – 2т. Гликемия –18,0-10,9 ммоль/л. НвАIс -6,6 % (2012). Последнее стац. лечение в 2010г. Повышение АД в течение 5лет. АТ ТПО 10,9, АТТГ 17,0, ТТГ 2,1 от 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.04.13Общ. ан. крови Нв –164 г/л эритр –5,1 лейк – 5,0 СОЭ –12 мм/час

э-0 % п-1 % с-62 % л- 29 % м- 8%

11.04.13Биохимия: СКФ –152 мочевина –7,9 креатинин –87 тим –27,3 АСТ –5,4 АЛТ –5,8 ммоль/л;

12.04.13Биохимия: СКФ –166 мл./мин., хол –6,47 тригл -5,52 ХСЛПВП -1,03 ХСЛПНП -2,94 Катер -5,28 мочевина –3,86 креатинин – 80 бил общ –12,6 бил пр –3,1 тим – 7,7 АСТ – 0,52 АЛТ –0,64 ммоль/л;

24.03.13 глик. гемоглобин 9,54%

12.04.13 ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/л

### 11.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,120 ацетон –2+; эпит. пл. -ед в п/зр

С 23.04.13 ацетон отр

12.04.13Суточная глюкозурия –3,49 %; Суточная протеинурия – 0,118г/сут

15.04.13Суточная глюкозурия –3,67 %; Суточная протеинурия – 0,046г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.04 | 10,8 | 16,8 | 16,3 |  |  |
| 13.04 |  | 10,7 |  |  |  |
| 15.04 | 11,6 | 13,1 | 14,6 |  |  |
| 17.04 | 11,8 | 12,5 | 13,0 |  |  |
| 19.04 |  | 11,6 | 14,4 |  |  |
| 22.04 | 9,8 | 11,7 | 10,2 |  |  |
| 23.04 | 9,1 |  | 9,9 | 7,0 |  |
| 24.04 | 6,7 |  |  |  |  |

Невропатолог: Диабетическая дистальная хроническая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. ДЭП Iст. Сочетанного генеза.

Окулист: VIS OD=0,4 OS=0,5 ; ВГД OD= 22 OS=21

Гл. дно: Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.04.13ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

04.03.13Рграфия ОГК: легкие и сердце без органических патологий.

ЛОР: Хронический субатрофический фарингит.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз.

22.04.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

22.04.13Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

16.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,6 см3; лев. д. V = 8,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Н, сиофор, ипамид, фестал, белый уголь, торвокард, диалион, витаксон, реосорбилакт, ККБ, кардиомагнил, диапирид, диаформин, глюкофаж, берлитион, солксерил, росторопша, Na тиосульфат, гепадиф, Витамин С.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. учитывая гипергликемию, увеличение показателей печеночных проб, склонноть к ацетонурии, глик. гемоглобин 9,54%, больной переведен на комбинированную ИТ.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 36-38ед., п/у- 10-12ед.,

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

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии, контроль ацетонурии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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. Ипамид 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д.
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, галстена по 10 кап. \*3р/д. за 20 мин. до еды 1 мес., смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес., урсохол или урсофальк 1 мес.
9. Обильное питье , витамин С 1 гр/сут, парацетамол 1т. при температуре более 38°С, дальнейшее лечение у участкового терапевта по м/ж.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.