#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1006

##### Ф.И.О: Санин Валерий Иванович

Год рождения: 1960

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Константиновка ул. Фрунзе 228

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14.08.14 по 27.08.14 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, Ш ст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст, окклюзия бедренного подколенного сегментов стоп. Ампутационная культя правой голени. Ампутационные культи 1,II п левой стопы. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП III ст. Диффузный зоб II cт. Эутиреоидное состояние. Ожирение Ш ст. (ИМТ 43кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ДЭП II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Цефалгический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в сердце давящего характера.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2005 инсулинотерапия. После ампутации пр н/к. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-25 ед., п/у-25 ед., Хумодар Р100Р п/о-10 ед., 20.00 – 10 ед. Гликемия –7,4-11,6-12,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Онемение в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение многих лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг 2р\д. фенигидин. 2005 – ампутация 1п лев. стопы. 2008- ампутация н/3 голени пр н/к. 2012 – ампутация IIп лев. стопы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.08.14 Общ. ан. крови Нв – 158 г/л эритр – 4,6 лейк – 3,5 СОЭ – 10 мм/час

э- 1% п- 1% с- 67 % л- 28 % м- 3%

15.08.14 Биохимия: хол –5,4 тригл -1,46 ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП -3,58 Катер – 3,8мочевина –5,3 креатинин –106 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим –3,2 АСТ –0,18 АЛТ – 0,18 ммоль/л;

15.08.14 Амилаза 68,5 Ед/л

14.08.14 Анализ крови на RW- отр

14.08.14 Гемогл –158; гематокр –0,54; общ. белок –77,3 г/л; К –4,7 ; Nа – 133 ммоль/л

14.08.14 Коагулограмма: вр. сверт. –13 мин.; ПТИ – 4,5 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

16.08.14 Проба Реберга: Д-1,1 л, d- 0,76мл/мин., S-2,2 кв.м, креатинин крови-130 мкмоль/л; креатинин мочи- 8470 мкмоль/л; КФ-39,0 мл/мин; КР- 98,0 %

### 14.08.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – на все в п/зр белок – 2,09 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ум в п/зр

15.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -141250 эритр -11000 белок – 1,5

26.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - отр белок – 1,62

16.08.14 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – 1,5 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 14.08 |  | 6,2 | 6,3 | 8,1 |  |
| 15.08 | 4,4 | 6,4 | 5,0 | 5,0 | 8,5 |
| 17.08 | 5,8 | 6,8 | 7,1 | 4,2 |  |
| 19.08 | 5,9 | 6,3 | 5,8 | 7,2 |  |
| 21.08 | 3,6 | 4,2 | 4,4 | 5,4 |  |
| 23.08 | 4,8 | 5,9 | 6,2 | 6,8 |  |
| 25.08 | 4,1 | 4,7 | 6,5 | 5,6 |  |

Невропатолог: ДЭП II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Ш ст, сенсомоторная форма (ампутационная культя правой голени, ампутационные культи 1,II п лев. стопы)

14.08Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7 ;

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

14.08.14ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ. Замедление АВ проводимости.

14.08Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст, окклюзия бедренного подколенного сегментов стоп. Ампутационная культя правой голени.

19.08.РВГ: Нарушение кровообращения IV ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

14.08УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,8 см3; лев. д. V = 11,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Инсуман Базал, диаформин, тридуктан, гепарин, торвакард, трентал, актовегин, нейрорубин, витаксон, аспекард, берлитион, цефтазидим, энтеросгель, тималин, лефлоцин, нейроксон, вестинорм, аскорутин, офлоксин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. В связи с отсутствием компенсации и негативным отношением к инсулинам Хумодар Р100Р, Б100Р, комисионно переведен на Инсуман Базал.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-12-14 ед., п/о- 8-10ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Карведилол 12,5 мг 2р/д, лозап 100 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 1,5-2 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Ан крови на ТТГ, АТТПО, с последующей кон эндокринолога.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д..
9. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.