#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 478

##### Ф.И.О: Торопов Юрий Владимирович

Год рождения: 1969

Место жительства: Акимовский р-н, с. Н.Даниловка, ул Шевченко

Место работы: н/р, УБД АБ 248425

Находился на лечении с 07.04.14 по 16.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, периодические гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией был переведен на комбинированную терапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 32ед., п/у- 22ед., Инсуман Рапид п/з 14 ед, п/у – 12 ед. Диаформин в настоящее время не принимает. Гликемия –3,7-12,0 ммоль/л. НвАIс – 7,9 % от 11.2013.Диффузный зоб 1 ст, эутиреоз с 2013 АТПО 29,0 (0-30). Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 7 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.04.14 Общ. ан. крови Нв –173 г/л эритр – 5,2лейк – 3,8 СОЭ – 4мм/час

э-1 % п-0 % с- 55% л- 41 % м- 3%

08.04.14 Биохимия: СКФ –115 мл./мин., хол –5,4 тригл -1,60 ХСЛПВП -1,40 ХСЛПНП -3,27 Катер -2,8 мочевина –7,2 креатинин – 94 бил общ – 12,6 бил пр – 3,0 тим –1,8 АСТ – 0,40 АЛТ –1,23 ммоль/л;

15.04.14бил общ – 13,0 бил пр – 3,2 тим –2,3 АСТ – 0,40 АЛТ –0,84 ммоль/л;

09.04.14 НВsАg – 0,29, Анти НСV - не выявлен

### 08.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

09.04.14 Суточная глюкозурия 2,3– %; Суточная протеинурия – отр

##### .04.14 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.04 | 13,3 | 14,7 | 11,4 | 9,2 |
| 10.04 | 6,6 | 6,3 | 10,1 | 5,6 |
| 11.04 |  |  | 6,8 |  |

08.04Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Множественные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудативные очаги. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.10ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада Передней ветви ЛНПГ.

10.04Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

08.04РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

14.04УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени без признаков портальной гипертензии, перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника, изменений диффузного типа в паренхиме простаты с тенденцией к увеличению объема остаточной мочи.

07.04.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,2см3; лев. д. V = 7,5 см3

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

Лечение: Тиоктацид, актовегин, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, тиотриазолин, лозап, диаформин, витаксон.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Инсуман Базал п/з- 34-36ед., п/уж 26-28- ед., Инсуман Рапид п/з 14-16 п/у 12- 14 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: лозап 50 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.