#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 454

##### 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 01.04.14 по 15.04.14 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к начальные проявления сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия I, астеновегетативный с-м. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. ВПС МПП с током крови слева направо СН1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/70 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В связи с декомпенсацией в 2011 переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин 30/70 п/з-30-32 ед., п/у- 12-14ед. Гликемия –7-12 ммоль/л. НвАIс -9,2 % от 28.11.13 . Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 2 лет. АИТ с 2012 03.05.13 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) АТТПО 550,4. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.04.14 Общ. ан. крови Нв – 156г/л эритр –4,7 лейк – 5,2 СОЭ – 6 мм/час

э- 0% п- 0% с-68 % л-30 % м-2 %

02.04.14 Биохимия: СКФ –88 мл./мин., хол –5,0 тригл – 1,35ХСЛПВП -1,04 ХСЛПНП -1,04 Катер -3,8 мочевина –9,0 креатинин –120 бил общ –11,2 бил пр –2,8 тим – 3,1 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,23 ммоль/л;

04.04.14 ТТГ-1,9(03,-4,0) мМед/л

04.04.14мочевина –9,0 креатинин –120

### 02.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

04.04.14 Суточная глюкозурия –2,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.04.14 Микроальбуминурия взята

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.04 | 7,2 | 13,5 | 5,9 | 4,2 |  |
| 03.04 |  | 9,5 |  |  |  |
| 05.04 | 5,5 | 11,6 | 8,7 | 8,8 |  |
| 08.04 | 5,9 | 8,7 | 2,8 | 3,5 |  |
| 09.04 |  |  | 9,5 | 12,5 |  |
| 10.04 |  |  | 16,9 | 5,4 |  |
| 12.04 | 7,2 | 10,2 | 6,5 | 6,5 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к начальные проявления сенсорная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I, астеновегетативный с-м.

Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9

Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

01.04ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ВПС МПП с током крови слева направо СН1.

ЭХО КС: По ЭХО КС: Эхопризнаки дефектов МПП со сбросом крови слева направо, гемодинамически незначимой регургитацией 1 ст на ТК.( прилагается)

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

01.04.14 ФГ№ 76961 : без патологии.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,8см3; лев. д. V = 10,5 см3

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

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

Лечение: кардонат, индап, энтеросгель, фармасулин 30/70, тиогамма турбо, актовегин, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм 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-32-34 ед., п/уж – 12-14ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., глицисел 1т 3р\д 1 мес, ивабрадин 5 мг 2р\д.
8. Тиогамма 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.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.