#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 538

##### Ф.И.О: Торохтий Игнатий Леонидович

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Днепрорудный, Комсомольская 21/218

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.04.14 по 30.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма.

ЦА II ст ДЭП II. Сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС. П/инфарктный кардиосклероз: О/инфаркт миокарда заднебоковой стенки левого желудочка (15.03.14). СН 1. Ф. кл II. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на потерю веса, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. Гликемия –9,0-8,0 ммоль/л. 11.03.2014 госпитализирован в кардиологическое отд ЗОКБ в связи с ИБС. О/инфарктом, где переведен на инсулинотерапию (находился в стационаре с 07.04.14 по 17.04.14). В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром, Актрапид НМ 16, п/о – 12 ед, п/у 8 ед. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.04.14 Общ. ан. крови Нв – 116 г/л эритр – 3,5 лейк –5,0 СОЭ –37 мм/час

э-1 % п- 0% с-65 % л- 33 % м-1 %

23.04.14 Общ. ан. крови Нв – 125 г/л СОЭ –24 мм/час

18.04.14 Биохимия: СКФ –117 мл./мин., хол –3,94 тригл -1,44 ХСЛПВП -1,39 ХСЛПНП -1,9 Катер -1,8 мочевина –4,7 креатинин –73 бил общ –11,4 бил пр –2,8 тим –1,0 АСТ – 0,26 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

18.04.14ТТГ –1,2 (0,3-4,0) Мме/л;АТ ТПО – 9,7 (0-30) МЕ/мл

### 18.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –0-1 в п/зр белок – 0,021 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

23.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

22.04.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,057

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.04 | 5,7 | 9,5 | 9,8 | 10,7 |
| 21.04 | 7,0 | 11,5 | 9,9 | 7,6 |
| 24.04 | 3,5 | 8,8 | 5,0 | 8,2 |
| 25.04 | 6,2 |  |  |  |
| 26.04 | 4,2 | 8,8 | 7,9 | 10,0 |
| 29.04 | 7,1 |  | 6,1 | 8,4 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма. ЦА II ст ДЭП II. Сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м.

Окулист: VIS OD=0,2 OS= 0,3

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

17.04ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Рубец по задней стенки. Гипертрофия левого желудочка. Замедление АВ проводимости.

29.04ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия, единичная желудочковая экстрасистола. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Рубец по задней стенке. Гипертрофия левого желудочка. АВ-блокада 1 ст.

Кардиолог: (врач в отпуске)

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.04РВГ: Нарушение кровообращения справа III ст. слева -II, тонус сосудов N.

17.04.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,4 см3; лев. д. V = 12,1см3

Перешеек –1,0 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,35. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Предуктал MR, кардарон, розарт, Диабетон MR, Актрапид НМ, Генсулин Н, тромбонет, аспирин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-30-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Предуктал MR 1т 2р\д, тромбонет 1т 75 мг 1р/д, аспирин кардио 1т веч, кардарон 200мг 2р\д. Контр. АД, ЭКГ, ЧСС.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. Йодированная соль
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл врач Черникова В. В.