#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 556

##### Ф.И.О: Новошинский Виктор Иванович

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Запорожье, ул. Парамонова 10/21

Место работы: н/р

Находился на лечении с 24.04.14 по 08.05.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, субклиническое течение. Мозговой ишемический инсульт в стволе головного мозга (10.2013) Частичный бульбарный с-м. Вестибуло-атактический с-м умеренно выраженный. ДЭП Ш. Эмоционально волевые расстройства. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Диффузный кардиосклероз СН I. Смешанный зоб 1ст. Узлы обеих долей и перешейка. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диапирид 6 мг п/з, диаформин 1000 2р/д. Гликемия –12-14 ммоль/л. НвАIс -13,5 % от 09.04.14. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте по 1т 1р/д, физиотенс 0,2 мг. 06.06.13 перенес ишемический инсульт с очагами в стволе головного мозга. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.04.14 Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр –4,8 лейк –5,2 СОЭ – 10мм/час

э- 1% п- 1% с- 68% л- 28% м-2 %

25.04.14 Биохимия: СКФ –62,5 мл./мин., хол –5,6 тригл -2,34 ХСЛПВП -1,49 ХСЛПНП – 3,04Катер -2,07 мочевина –7,9 креатинин –118 бил общ –14,2 бил пр – 3,5 тим –6,7 АСТ –0,24 АЛТ –0,40 ммоль/л;

07.05.14бил общ –10,2 бил пр – 2,4 тим –4,2 АСТ –0,27 АЛТ –0,29 ммоль/л;

07.05.14 мочевина 6,9, креатинин 91 мкмоль/л

25.04.14ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 57,8 (0-30) МЕ/мл

### 25.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 0-1; эпит. перех. -ед в п/зр

30.04.14 Суточная глюкозурия – 1,57%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.04.14 Микроальбуминурия – 183,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.04 |  |  | 11,9 | 15,3 |  |
| 25.04 | 11,4 | 14,8 | 12,1 | 5,9 |  |
| 26.04 | 9,3 | 14,5 | 7,6 | 4,8 |  |
| 30.04 | 13,2 | 15,5 | 12,7 | 14,9 |  |
| 03.05 | 9,8 | 14,2 | 18,2 | 14,0 |  |
| 06.05 | 10,4 | 10,5 | 11,0 | 13,4 |  |
| 07.05 | 9,5 | 11,9 | 7,5 | 10,7 | 8,8 |
| 08.05 | 5,4 | 6,7 |  |  |  |

Невропатолог: Мозговой ишемический инсульт в стволе головного мозга (10.2013) Частичный бульбарный с-м. Вестибуло-атактический с-м умеренно выраженный. ДЭП Ш. Эмоционально волевые расстройства. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, субклиническое течение.

25.04Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

24.04ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Диффузный кардиосклероз СН I.

28.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

28.04РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

23.04.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,9 см3; лев. д. V =10,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными до 0,4 см. В пр доле в ср/3 расширенный фолликул 0,87\*0,7см. В перешейки гидрофильный узел 0,93\*0,72 см. В лев доле расширенный фолликул 0,6 см.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей и перешейка.

Лечение: Генсулин Н, диапирид, диаформин, нолипрел, физиотенс, кардиомагнил, розарт, Генсулин Р, диалипон, армадин, кортексин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Генсулин Н п/з- 28ед., п/уж -18-20 ед

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., физиотенс 0,2 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
6. УЗИ щит. железы ч\з 6 мес, при росте узлов направить на ТАПБ, с послед. конс у эндокринолога. Контроль ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д,

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Гл. врач Черникова В.В