#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 569

##### Ф.И.О: Синчук Валерий Сергеевич

Год рождения: 1961

Место жительства: Запорожье, ул. Глиноцементная 7 кв 1

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 29.04.14 по 13..05.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазерокоагуляции сетчатки ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к.Трофическая язва правой стопы. СПО экзартикуляция I-V пальца правой стопы.

Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце .Неполная блокада правой ножки пучка Гисса СН I. Ожирение III ст. (ИМТ43 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., трофическую язву V пальца правой стопы, головные боли, головокружение, периодически сухость во рту ,жажду.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2008 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25Р п/з-48 ед., п/у-36 ед. Сиофор 1000 мг 2р/д. Гликемия –8,0-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 5-7 лет. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает 12,5 мг 2р/д, берлиприл – 20 мг \* 2р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.04.14 Общ. ан. крови Нв – 139 г/л эритр –4,2 лейк – 5,0 СОЭ –22 мм/час

э-2 % п- 0% с-63 % л- 31 % м-3 %

30.04.14 Биохимия: СКФ –167 мл./мин., хол –4,2 тригл -2,34 ХСЛПВП -0,72 ХСЛПНП -2,4 Катер -4,8 мочевина –5,1 креатинин – 84 бил общ –2,6 бил пр –2,6 тим – 2,8 АСТ –0,36 АЛТ – 0,50 ммоль/л;

30.04.14ТТГ – 3,1 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 554,8 (0-30) МЕ/мл

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

05.05.14 Суточная глюкозурия –0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.05.14 Микроальбуминурия –102,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.04 | 9,7 | 12,3 | 11,2 | 12,2 |
| 04.05 | 4,2 | 6,0 | 9,4 | 9,6 |
| 06.05 | 6,2 | 9,3 | 9,4 | 11,2 |
| 07.05 |  |  | 8,6 | 8,5 |

30.04Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

29.04.Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,3

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, ретинальные кровоизлияния, экссудативные очаги. Множественные лазерокоагулянты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазерокоагуляции сетчатки ОИ.

07.05ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Гипетрофия ЛЖ.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце .Неполная блокада правой ножки пучка Гисса СН I.

30.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.04РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

29.04.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,3 см3; лев. д. V = 10,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

29.04.14 Хирург Диаб. ангиопатия артерий н/к IV.Трофическая язва правой стопы. СПО экзартикуляция I-V пальца правой стопы.

Лечение: сиофор, кардиомагнил, берлитион, перевязки с диоксизолем, хумодар К 25 100Р, актовегин, цефтриаксон, тиогамма турбо, витаксон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, умен.ьшились боли в н/к. АД130/70 мм рт. ст. Трофическая язва в стадии заживления.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта,хирурга ,кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 48ед, п/уж - 36ед., диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
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: берлиприл10-20мг 2р/д. Контроль АД, ЭКГ.
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. Контроль ТТГ 1 раз в 6 мес.
10. Рек. хирурга –в хирургическом лечении не нуждается .

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.