#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 782

##### Ф.И.О: Вакулин Николай Федорович

Год рождения: 1954

Место жительства: г.Энергодар ул. Центральная 12-21

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 19.06.14 по 02.07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОД. Незрелая катаракта ОS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная (посттравматическая, дисметаболическая) энцефалопатия II, легкое когнитивное снижение. Вестибуло-атактический с-м. ликворно-гипертензионный с-м. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. ДГПЖ ( тур простаты 2013). Хронический цистит стадия нестойкой ремиссии. Ожирение II ст. (ИМТ 36,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб 1ст, узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Вросший ноготь 1пальца правой стопы

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 2005 переведен на инсулинотерапию – Фармасулин 30/70. В 2012 переведен на Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 46 ед., п/у – 26 ед. Гликемия –9,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Узловой зоб с 2009 АТТПО – 15,1 МЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.06.14 Общ. ан. крови Нв –120 г/л эритр – 3,8 лейк –5,2 СОЭ –27 мм/час

э- 4% п- 1% с- 60% л- 31 % м-4 %

20.06.14 Биохимия: СКФ –98,72 мл./мин., хол 5,6– тригл -2,45 ХСЛПВП -0,87 ХСЛПНП – 3,61Катер -5,4 мочевина –4,9 креатинин –110 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим – 3,9 АСТ – 0,33 АЛТ –0,39 ммоль/л;

25.06.14 СОЭ – 28.

### 23.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –35-40 в п/зр белок – 0,181 ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

24.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 35500 эритр - белок – 0,228

23.06.14 Суточная глюкозурия – 1,8 %; Суточная протеинурия – 0,675

ТТГ – отказался.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.06 | 8,4 | 14,5 | 13,3 | 12,1 |
| 25.06 | 5,8 | 8,3 | 8,4 | 7,6 |
| 29.06 | 5,7 | 10,9 | 8,0 | 9,6 |
| 30.06 | 5,0 | 9,3 | 7,7 | 6,1 |

20.06.Невропатолог: . Дисциркуляторная ( посттравматическая, дисметаболическая) энцефалопатия II легкое когнитивное снижение. Вестибуло-атактический с-м. ликворно-гипертензионный с-м

25.06. Уролог: ДГПЖ (тур простаты 2013). Хронический цистит стадия нестойкой ремиссии.

Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,06 ; ВГД OD= OS=

Помутнения в хрусталиках ОИ, больше в ОS. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОД. Незрелая катаракта ОS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.06ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада 1 ст.

20.06Хирург: Вросший ноготь 1пальца правой стопы

24.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.06Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, анемия.

24.06.14РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

23.06.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; конкрементов в желчном пузыре, на фоне застоя, микролитов в правой почке, склерозирования в паренхиме простаты.

19.06.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 18,5 см3; лев. д. V = 12,3 см3

По сравнению с УЗИ от 09.12 размеры железы прежние, контуры неровные, эхогенность паренхимы снижена, эхоструктура неоднородная мелкий фиброз и множественные гидрофильные очаги до 0,5 см. В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,4\*1,03 см. с тонки пристеночными включениями. Рядом гидрофильный узел 1,1\*1,0 см. У перешейка справа - гидрофильный узел 0,85 см. В левой доли н/3 такой же узел 0,8 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: торсид, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, лизиноприл, бисопролол, аторвастатин, фенигидин, эналаприл, перевязки с диоксидином, Н2О2.

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, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 44-46ед., п/уж – 20-22ед., Фармасулин Н п/з 6-8 ед

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Эналаприл 10 мг 2р\д, кардиомагнил 1 т. вечер. торсид 5 мг утром. Контр. АД.
4. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап. витамины гр В, актовегин 10,0 в/в альмер 5 мг веч 1 мес, затем 10 мг /сут, луцетам 15,0 в/в стр. № 10
5. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. ТАПБ явка с результатом к эндокринологу
6. Рек. уролога: фуромаг 1т 3р/д № 10, монорал 1п 1р на ночь № 3.
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ,

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.