#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 807

##### Ф.И.О: Голобородько Виктор Данилович

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье ул 1905 г., д18

Место работы: ЗАО «Промвзрыв», водитель, инв Ш гр.

Находился на лечении с 01 .07.14 по 15.07.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I цереброастенический с-м, цефалгический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст ИБС, диффузный кардиосклероз, Неполная блокада ПНПГ СН0. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Амарил, глюкофаж). С 2012 переведен на комбинированную терапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 20ед., Амарил 2-4 мг веч. АИТ, гипертрофическая форма с 2010. ТАПБ с 2011 – АИТ с пролиферацией фолликулярного эпителия. ТТГ от 23.08.12 – 0,9 (0,3-4,0). Гликемия –8,0-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 9 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.07.14 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр – 4,4 лейк –6,8 СОЭ – 14 мм/час

э- 4,0% п- 0% с- 68% л- 22% м- 6%

02.07.14 Биохимия: СКФ –73 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,42 ХСЛПВП – 0,97ХСЛПНП – 2,98 Катер -3,7 мочевина –4,9 креатинин –108 бил общ –14,7 бил пр –3,6 тим –1,4 АСТ – 0,22 АЛТ –0,52 ммоль/л;

02.07.14 Глик. гемоглобин – 14,3%

02.07.14 Анализ крови на RW- отр

04.07.ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/л АТ ТПО – 23,6 (0-30) МЕ/мл

### 02.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1036 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

04.07.14 Суточная глюкозурия –0,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.07.14 Микроальбуминурия –40,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.07 | 13,0 | 16,8 | 13,1 | 20,4 |
| 04.07 | 12,7 | 14,6 | 12,2 | 13,8 |
| 07.07 | 13,0 | 12,5 | 14,7 | 14,5 |
| 09.07 | 12,8 | 14,7 | 13,4 | 9,8 |
| 11.07 | 6,2 | 9,3 | 17,1 | 18,6 |
| 14.07 | 7,2 | 10,7 | 8,4 | 8,6 |
| 11.07 | 6,2 | 9,3 | 17,1 | 18,6 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м, цефалгический с-м.

01.07Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,9

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.07.14ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Неполная блокада ПНПГ.

2012Кардиолог ( врач в отпуске): ИБС, диффузный кардиосклероз, Неполная блокада ПНПГ СН0.

03.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.07РВГ: Нарушение кровообращения справа -1-II ст. слева – 1 ст, тонус сосудов N.

01.07.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 15 см3; лев. д. V =11,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле у переднего контура участок неоднородной паренхимы 1,36\*0,8 см ( на ТАПБ – очаг АИТ ) рядом расширенный фолликул 0,7 см. У заднего контура кольцевая структура 0,9 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNР, Фармасулин Н, диапирид, тиоктацид, витаксон, актовегин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Фармасулин Н п/з- 10-12ед., п/уж -8-10 ед., Фармасулин НNР п/з 32-34 ед., п/у 24-26 ед. .
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Конс кардиолога по м/ж (врач на б/л)
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: тиоцетам 10,0 в/в № 10, армадин 2,0 в/м № 10.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ ч/з 6 мес.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. Б/л серия. АГВ № 2344 с 01.07.14 по .1507.14. К труду 16.07.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.