#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 311

##### Ф.И.О: Яковенко Виталий Викторович

Год рождения: 1964

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак, ул. Б- Хмельницкого, 54

Место работы: н/р, инв П гр.

Находился на лечении с 03.03.14 по 17.03.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия, состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст, сенсорная форма. Стопа Шарко СН 1ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, постинфарктный кардиосклероз СН 1 ст, САГ Ш. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. Анемия при хроническом заболевании.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил) – кратковременно без эффекта С августа 2012 – инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б 100Р п/з- 20ед., п/у-10 ед. Гликемия –6,0-8,0 ммоль/л. НвАIс – 8,8 % от 11.02.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 14лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 20 мг \*2р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.03.14 Общ. ан. крови Нв –118 г/л эритр – 3,7 лейк – 6,9 СОЭ –48 мм/час

э- 1% п- 0% с- 55% л- 39 % м-5%

04.03.14 Биохимия: СКФ – 70мл./мин., хол –7,72 тригл -3,45 ХСЛПВП -0,79 ХСЛПНП -5,36 Катер -8,7 мочевина –10,3 креатинин –149 бил общ – 12,4 бил пр – 3,2 тим –1,5 АСТ –0,33 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

13.02.14 мочевина – 9,1 креатинин - 129

07.03.14ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 159,6 (0-30) МЕ/мл

### 04.03.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,727 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.03 | 5,6 | 11,1 | 9,0 | 7,6 |
| 06.03 |  | 7,4 | 9,8 |  |
| 09.03 | 5,9 |  | 5,0 | 6,9 |

04.03Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, Ш , сенсо-моторная форма. стопа Шарко слева

07.03.Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. По ходу сосудов много экссудатов, лазеркоагулянтов. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

03.03.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Рубец по задней стенке? Гипертрофия левого желудочка. При сравнении с ЭКГ 26.02.14 – положительная динамика (на ЭКГ от 26.02.14 – очаговые изменения миокарда боковой области «+» з Тв V5, «-» з. Тв V6)

06.03Кардиолог: ИБС, постинфарктный кардиосклероз СН 1 ст, САГ Ш.

11.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

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

04.03.14РВГ: Нарушение кровообращения справа III ст.слева - IIст, тонус сосудов N.

04.03.14Допплерография: ЛПИ справа – 0,78, ЛПИ слева – 1,0. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst справа - II ст. слева - N.

14.03.14 Гематолог: Анемия при хроническом заболевании СД 2 тип.

05.03.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с тенденцией к увеличению размеров селезенки; перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в области шейки, функционального раздражения кишечника, диабетическая почка.

03.03.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,4 см3; лев. д. V = 9,3 см3

Перешеек 0,7 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы несколько сниженна. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Берлиприл, небилет, индап, Хумодар Б100Р.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста, гематолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р (пенфил) п/з-20-22 ед., п/у-10-12 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 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: небилет 2,5-5 мг\*1р/сут, фозиноприл 10 мг веч, кардиомагнил 75мг 1т. веч.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. Диета с огрничнием белка, соли. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Берлиприл 10 мг/сут, азомекс 5 мг/сут. при необходимости физиотенс 0,4 мг 1р/сут.
11. Рек. окулиста: тавилюкс плюс по 1т 1р/сут 3 мес. конс. лазерного хирурга.
12. Рек. гематолога: дообследование : сывороточное железо, ферритин, витамин В 12, Повторная конс. после дообследования.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.