#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 341

##### Ф.И.О: Резниченко Григорий Григорьевич

Год рождения: 1939

Место жительства: Запорожский р-н. пгт Балабино ,ул. Запорожская 10

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 12.03.14 по 26.03.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, субкомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Шст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Облитерирующий атеросклероз. Окклюзия бедренно-подколенного сегмента справа. ХН 4. СПО экзартикуляция II-Ш п. правой стопы. Трофические язвы пяточной области с 2х сторон. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз. Неполная блокада ПНПГ Стеноз ПКА, ПМЖА, пароксизмальная форма фибрилляции предсердий (анамнестически) СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии II степени. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш сочетанного генеза. Отдаленные последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта (2007) в ВББ. С-м правосторонней гемианопсии. Когнитивное легкое снижение. Узловой зоб 1 ст. Узел правой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость, отеки стоп, голеней периодически, трофические язвы н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR). В наст. время принимает: Диапирид 4 мг, диаформин 850\*2р/д. 15.11.13 имплантация стента в ТПА, ПМЖА. 09.12.13 ампутация II, Ш п пр. стопы. (в отд сосудистой хирургии ЗОКБ). Узловой зоб с 2004, ТАПБ – 2000 – элементы кистозных образований. ТТГ 1,0 ( 0,3-4,0) от 15.02.14. АТТПО – 25,4 от 28.08.13. Гликемия –7,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 11 лет. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает небилет, лозап. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.03.14 Общ. ан. крови Нв –126 г/л эритр – 3,9 лейк 6,2– СОЭ –21 мм/час

Э-1 % п- 1% с-65 % л- 22 % м-8 %

13.03.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –3,77 тригл -1,62 ХСЛПВП –1,23 ХСЛПНП - 1,8 Катер -2,0 мочевина – 7,2 креатинин –126 бил общ – 11,4 бил пр –2,7 тим – 1,7 АСТ –0,29 АЛТ –0,42 ммоль/л;

14.03.14 Глик. гемоглобин – 9,2%

14.03.14Св.Т4 - 26,1 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,6 (0,3-4,0) Мме/л

### 13.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 0-1 в п/зр белок – 0,107 ацетон отр ; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

14.03.14 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – 0,203г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.03 | 5,6 | 11,8 | 8,0 | 7,6 |
| 14.03 | 6,1 | 10,4 | 7,6 | 8,2 |
| 18.03 | 6,6 | 8,4 | 4,4 | 8,6 |
| 23.03 | 8,5 | 13,2 | 7,2 | 6,2 |
| 25.03 |  | 5,2 |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш сочетанного генеза. Отдаленные последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта (2007) в ВББ. С-м правосторонней гемианопсии. Когнитивное легкое снижение. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Шст, сенсомоторная форма.

18.03Окулист: осмотр в палате

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.03ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ. Суправентикулярная экстрасистолия. Гипертрофия ЛЖ. Рубец перегородочной области.

14.03Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз. Неполная блокада ПНПГ Стеноз ПКА, ПМЖА, пароксизмальная форма фибрилляции предсердий (анамнестически) СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии II степени.

28.10.13ЭХО КС: КДР- 6,0 см; КДО- 174мл; КСР-3,8 см; КСО- 96мл; УО-78 мл; ФВ-45 %; просвет корня аорты – 0,73; ПЛП – 5,2 см; МЖП – 1,4 см; ЗСЛЖ – 1,3см; ППЖ- 2,8см; По ЭХО КС: Гипертрофия миокарда ЛЖ. Миокард диффузно изменен. Гипокинезия МЖП и заднебоковой стенки в базальном сегменте. Склероз стенок аорты, створок АК, МК. Аортальная регургитация минимальная, митральная регургитация 1 ст. Трикуспидальная регургитация 1 ст. Дилатация левых камер сердца. Диастолическая дисфункция ЛЖ рестриктивного типа. Систолическая дисфункция ЛЖ.

13.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

12.03РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

17.03. Хирург: Облитерирующий атеросклероз. Окклюзия бедренно-подколенного сегмента справа. ХН 4. СПО экзартикуляция II-Ш п. правой стопы. Трофические язвы пяточной области с 2х сторон.

2013УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8 см3; лев. д. V =5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы несколько снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в в/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,92\*1,27 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: рамизес, кордарон, Фармасулин НNР, небилет, диапирид, диаформин, лозап, нейрорубин форте, тиогамма, амепразол, де-нол, спинаролоктон, аспирин кардио, кардарон, роксера

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, язвенные поверхности покрыты геморрагической корочкой.. АД 120/80 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 НNР п/з- 6-8ед.

ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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: верошпирон 1т/д, асприн кардио 1р\д, бисопролол 5-10 мг\день, лозап 50-100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 3 мес., Контроль АД.
5. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес., луцетам 10 мг постоянно.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.
8. Рек. хирурга: перевязки с Н2О2, гентаксаном

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.