#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 387

##### Ф.И.О: Черепов Владимир Алексеевич

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Запорожье, ул. Панфёрова, 197

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 19.03.14 по 01.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, начальные проявления. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ДЭП I-II сочетанного генеза, стационарное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб 1, узел правой доли. Эутиреоз. Ожирение Ш ст. (ИМТ 44 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Остеоартроз с преимущественным поражением т/бедренных, коленных, голеностопных, с-в кистей, R II-Ш ФНС II-Ш. Левосторонний коксоартроз, болевой с-м, нарушение функии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССТ Затем в 2009 в энд диспансере, переведен на комбинированную терапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 50ед., п/у- 30ед., диаформин 1000\*2р/д. Гликемия –10-12 ммоль/л. НвАIс – 9,2 % от . Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 7 лет. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает индапрес 2,5 мг утром, эналаприл 20 мг веч. В 2010 спицевой остеомиелит левой голени. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии ( планирует о/лечение по поводу пересадки левого т/бедренного сустава, конс травматологом «Мотор Сич»), лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.03.14 Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр –4,3 лейк –7,6 СОЭ –5 мм/час

э- 2% п- 0% с- 50% л- 44% м-4 %

20.03.14 Биохимия: СКФ – 134мл./мин., хол –7,2 тригл – 3,41ХСЛПВП -0,92 ХСЛПНП -4,79 Катер -6,8 мочевина –3,8 креатинин –94 бил общ –11,7 бил пр –2,6 тим – 3,0 АСТ –0,49 АЛТ –0,48 ммоль/л;

21.03ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 61,0 (0-30) МЕ/мл

### 20.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – 0,053 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

24.03.14 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – 0,040 г/сут

На 2х кратном режиме инсулинотерапии

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.03 | 8,5 | 10,2 | 7,9 | 7,4 |
| 22.03 | 10,7 | 10,7 | 7,5 | 12,1 |
| 24.03 | 8,8 | 10,6 | 12,5 | 11,5 |
| 27.03 | 8,8 | 10,6 | 9,7 | 8,9 |

На дробном режиме инсулинотерапии( на время о\лечения и послеоперационный период)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.03 | 11,0 |  | 7,7 | 7,0 |
| 30.03 | 9,1 | 12,8 | 8,7 | 6,3 |
|  |  |  |  |  |

20.03Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, начальные проявления. ДЭП I-II сочетанного генеза, стационарное течение.

20.03Окулист: Осмотр в палате

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены полнокровны, извиты. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

19.03ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж умерено снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

20.03Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

20.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

20.03. Осмотр ас. кафедры терапии терапии и клинической фармакологии Ткаченко О.В.: СД, тип 2, вторичноинсулинзависимый средней тяжести, декомпенсация, Диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диабетическая нефропатия Ш ст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертрофия ЛЖ. Риск 4. Ожирение Ш стадии алим-конс генеза. Остеохондроз с преимущественным поражением т/берд, коленных, голеностопных, суставов кистей Rо IIст – Ш ст. ФИС II-Ш ст.

24.03травматолог: Левосторонний коксоартроз, болевой с-м, нарушение функции.

20.03РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0 см3; лев. д. V = 6,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В пр доле у переднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,12\*0,9 см. с Гидрофильными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Хумодар Б100Р, диалипон, витаксон, актовегин, индапрес, эналаприл, диаформин, сторвас, небилет, онглиза, Хумодар РР.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Больному подобрана инсулинотерапия на время о\лечения.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, травматолога, кардиолога, ревматолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 42ед., п/у- 20ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

онглиза 5 мг 1\д.

При назначении о\лечения травматологом инсулинотерапия в дробном режиме.

Хумодар Р100Р п/з- 14ед., п/о – 16 ед п/у- 16ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 20 ед.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурия 1р. в 3 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: небилет 2,5 мг\*1р/сут, эналаприл 10 мг \*2р/д.. Контроль АД, ЭКГ. 8.
5. Диалипон 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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. ас. каф. Ткаченко О.В.: кардиомагнил 75 мг веч, кальцимин адванс 1т 2р\д -2 мес, терафлекс 2т 2р/д 1-й месяц и по 1т 3/д 2-й месяц, ревмоксикам 7,5 мг в/м 1р\сут № 3, омез 10 мг веч. Дообследование ЭХОКС по м\ж
8. Рек. травматолога: снижение массы тела, оперативное лечение, тотальное эндопротезирование левого т/ бедренного сустава в планом порядке после снижении массы тела.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.