#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 79

##### Ф.И.О: Ковтун Алексей Васильевич

Год рождения: 1974

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чубаревка, ул. Первомайская 129

Место работы: ООО «Батькивщина», охранник

Находился на лечении с 16.01.14 по 28.01.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м, цефалгический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, сонливость, хроническая усталость, судороги н/к, пекущие боли в стопах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR, сиофор, дуглимакс). В наст. время принимает: Дуглимакс 500/2 + сиофор 2000. Диффузный зоб с 2009г. Гликемия –16,0-21,0 ммоль/л. НвАIс – 11,4 % от 16.01.14. Последнее стац. лечение в 2009г. Боли в н/к в с начала заболевая. Повышение АД в течение 20 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.01.14 Общ. ан. крови Нв – 189 г/л эритр – 5,8 лейк – 6,7 СОЭ –9 мм/час

э- 1% п- 2% с-60 % л- 30% м- 7%

17.01.14 Биохимия: СКФ –150 мл./мин., хол –8,47 тригл – 5,27ХСЛПВП -1,19 ХСЛПНП – 4,88Катер -6,1 мочевина –4,6 креатинин – 83 бил общ –9,5 бил пр – 2,2 тим –4,0 АСТ – 0,4 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

24.01.14Св.Т4 - 9,8 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/л

АТ ТПО – 330,6 (0-30) МЕ/мл

### 17.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – на 1/2 в п/зр белок – 0,0,97 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

21.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,176

20.01.14 Суточная глюкозурия – 4,0%; Суточная протеинурия – 0,170 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.01 |  |  |  | 14,7 | 18,8 |
| 17.01 | 15,4 | 16,9 | 12,0 | 9,4 |  |
| 19.01 | 12,9 | 10,5 | 19,6 | 9,3 |  |
| 21.01 | 13,6 | 18,0 | 15,0 | 13,2 |  |
| 23.01 | 9,5 | 8,6 | 14,1 | 13,2 |  |
| 26.01 | 8,0 | 9,2 | 8,6 | 14,2 |  |
| 27.01 |  |  |  | 8,5 |  |

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

Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Артерии сужены. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки увеличения, диффузных изменений паренхимы печени, поджелудочной железы, застойных изменений в желчном пузыре, микролитов в обеих почках.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,8 см3; лев. д. V = 11,0 см3

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

Лечение:, Генсулин Р, сиофор, дуглимакс, тиогамма, тивортин, нейрорубин, ксилат.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з- 10-12ед., п/у-10-12 ед., Генсулин Н п/з 30-32 п/у 18-20 ед.
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч., нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ, Т4 св ч/з 2 мес. с послед. осмотром эндокринолога.
12. Б/л серия. АГВ № 2342 с 16.01.14 по 28.01.14. К труду 29.01.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.