#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 970

##### Ф.И.О: Опара Юрий Васильевич

Год рождения: 1969

Место жительства: Черниговский р-н с. Цветное, ул. Дубинина 43

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.08.15 по 19.08.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ампутационная культя с/3 правого бедра (СПО 15.06.15). ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Смешанный зоб IIст. Узлы левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 30 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Со слов больного с 35 летнего возраста отмечал снижение веса ( изначально масса тела 120 кг пи росте 78см), за весь период заболевания потерял 40 кг. К врачу не обращался. СД выявлен в 2010г при лечении в инфекционной больнице при лечении гепатита В. С начала заболевания ССТ (манинил 5 мг) со слов пациента нерегулярно. По данным направления райэндокринолога с 2010-2015 райэндокринологом, терапевтом не осматривался В 05.2015 появились трофические нарушения в области пр стопы. получал стац лечение в 06.2015 хирургическом отделении Черниговской ЦРБ по поводу гангрены правой стопы (ампутация пр н/к на уровне в/3 бедра10.06.15), где был переведен на инсулин Генсулин Н, Генсулин Р. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 12ед., п/у- 8ед., Генсулин Н п/з 8 ед, п/у – 4 ед. Гликемия –15-16-19 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.08.15 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр –3,9 лейк –7,1 СОЭ – 2 мм/час

э- 1% п- 1% с- 71% л- 21% м- 6%

12.08.15 Биохимия: хол –3,4 тригл -0,97 ХСЛПВП – 0,95ХСЛПНП -2,0 Катер -2,6 мочевина –3,2 креатинин – 68,2 бил общ –10,8 бил пр – 2,7 тим –0,52 АСТ –0,24 АЛТ – 0,48 ммоль/л;

12.08.15 Амилаза – 56 (0-90)ед/л

14.08.15ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТГ - 122,1 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – 15,2(0-30) МЕ/мл

11.08.15 Гемогл – 141 ; гематокр –0,47 ; общ. белок – 75 г/л; К – 4,6 ; Nа – 138 ммоль/л

11.08.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 6,8 мин.; ПТИ – 103 %; фибр –5,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

13.08.15 фибр – 4,7

16.08.15 фибр – 4,7

13.08.15.08.15 Проба Реберга: Д- 2,0л, d- мл/мин., S-1,39 кв.м, креатинин крови-68,3 мкмоль/л; креатинин мочи- 8855 мкмоль/л; КФ- 173,2мл/мин; КР- 99,2%

### 13.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

12.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - 250 белок – отр

14.08.15 Суточная глюкозурия – 1,82%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.08.15 Микроальбуминурия – 83,5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.08 |  |  | 7,8 | 6,8 |  |
| 12.08 | 10,6 | 5,5 | 12,0 | 12,0 |  |
| 13.08 | 6,3 | 10,7 | 8,9 | 15,7 | 8,7 |
| 14.08 | 8,7 | 8,0 | 12,7 | 7,7 |  |
| 15.08 | 5,0 | 13,3 | 16,4 | 12,2 |  |
| 16.08 | 4,7 | 4,6 | 7,4 | 11,6 |  |
| 17.08 | 4,1 | 14,1 | 14,1 | 11,5 |  |
| 19.08 | 4,5 |  |  |  |  |

11.08.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

13.08.15Окулист: (осмотр в ОИТ)

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

11.08.15ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось горизонтальная. Позиция полугоризонтальная. Неполная блокада ПНПГ.

11.08.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

14.08.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.08.15РВГ: Нарушение кровообращения левой н/к II-III ст. правая – норма, тонус сосудов N.

11.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,7см3; лев. д. V = 19,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликула до 0,5 см. В левой доле н/3, гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,89\* 2,26см. с плотными пристеночными включениями. Рядом изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,03\* 0,73см. В с/3 левой доли скопление расширенных фолликулов 1,36\*0,56. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы левой доли.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, тиоктацид, актовегин, витаксон, гепарин, аспирин кардио, трентал, ксантинол, тиотриазолин, кардонат, каптоприл, оптикс форте.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з 14-18 ед, п/у 14-16 ед, при необходимости Генсулин R п/з-6-8 ед., п/уж -6-8 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 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: кардонат 1т. \*3р/д., тиотриазолин 200мг \*3р/д.Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес, ТАПБ узлов левой доли с последующим осмотром эндокринолога.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.