#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1563

##### Ф.И.О: Червонюк Александр Николаевич

Год рождения: 1961

Место жительства: Васильевский р-н, с. Верхняя Криница ул. Новая 35

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.12.15 по 28.12.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гранулирующая рана 1 п. правой стопы. ИБС, диффузный кардиосклероз,. СН 0-I Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Многоузловой зоб. 1. Узлы обеих долей. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, трофические нарушения 1п. правой стопы.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диапирид, сиофор). В связи с декомпенсаций СД, в 2014 в терап. отделении Васильевской ЦРБ переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-22 ед., п/у- 20ед. Гликемия –12-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 5 лет. 11.2015 травма 1п правой стопы. 14.12.15. Консультирован хирургом по м\ж. : «Диаб. ангиопатия артерий н/к. Рана 1 п. правой стопы.» Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.12.15 Общ. ан. крови Нв –162 г/л эритр – 4,9 лейк – 5,2 СОЭ –8 мм/час

э- 1% п- 0% с- 68% л- 28 % м- 3%

16.12.15 Биохимия: СКФ –116 мл./мин., хол –5,5 тригл -1,9 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП – 3,6Катер -4,5 мочевина –57 креатинин – 91,2 бил общ –11,5 бил пр –2,9 тим – 2,4 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

25.12.15ТТГ – 1,5(0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 13,0 (0-30) МЕ/мл

### 16.12.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

12.12.15 Суточная глюкозурия – 0,88%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.12.15 Микроальбуминурия – 44,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.12 | 7,5 | 9,8 | 10,5 | 12,1 |
| 18.12 | 5,2 | 6,2 | 11,2 | 9,2 |
| 22.12 | 4,5 | 8,3 | 5,8 | 5,9 |

15.12.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

21.12.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.12.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, снижен. Эл. ось не отклонена влево.

18.12.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз,. СН 0-I

18.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.12.15 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гранулирующая рана 1 п. правой стопы.

16.12.15РВГ:. Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

28.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,9 см3; лев. д. V = 7,3см3

Перешеек – 0,4см. В в/3 правой доли по заднему контуру визуализируется гипоэхогенный овоидный узел размерами 14\*10 мм. в в/3 левой доли визуализируется гипоэхогенный узел размерами 7 мм в /3 по заднему контуру 13\*7 мм. Эхоструктура паренхимы диффузно неоднородная за счет мелких гипоэхогенных разряжений, линейных фиброзных включений. Эхоинтенсивность снижена. Увеличенных регионарных л/узлов не выявлено. Закл.: Эхопризнаки диффузно-очаговых изменений паренхимы щит. железы.

Лечение: Фармасулин НNР, актовегин, берлитион, витаксон, перевязки с йоддицирином, гентаксаном.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Рана 1п пр стопы в стадии грануляции.

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: Фармасулин НNР п/з- 24ед., п/уж -22 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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
9. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек хирурга: обработка 1п пр стопы йоддицирином.
11. Повторный осмотр хирурга по м\ж.
12. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла щит. железы на 02.02.2016 в 17-15. Повторный осмотр эндокринолога с результатами ТАПБ.
13. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Соловьюк Е. А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.