#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 833

##### Ф.И.О: Греджев Виталий Викторович

Год рождения: 1972

Место жительства: Приазовский р-н, с. Тирсовка, ул. Кирова 14

Место работы: Управление агропромышленного развития, начальник

Находился на лечении с 12.06.13 по 27.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Трофическая язва Vп. правой стопы. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90мм рт.ст., головные боли, длительно незаживающую язву Vп. правой стопы, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR, глитазон). Ухудшение состояния с 20.05.13 когда появился отек гиперемия Vп. правой стопы, затее язвенное выражение. Получал стац лечение по м/ж, без эффекта. Гликемия амбулаторно 12,8 ммоль/л. в течении 2х последних дней сахароснижающие препараты не принимал. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает экватор (периодически). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.06.13Общ. ан. крови Нв – 164 г/л эритр –5,0 лейк – 7,8 СОЭ –30 мм/час

э- % п- % с- 70% л- 23 % м-7 %

21.06.13Общ. ан. крови Нв – 161г/л эритр – 4,8 лейк – 6,4 СОЭ –24 мм/час

э-3 % п-1 % с-47 % л- 42 % м- 7%

13.06.13Биохимия: СКФ –133,5 мл./мин., хол –5,6 тригл -2,27 ХСЛПВП -0,77 ХСЛПНП -3,79 Катер -6,4 мочевина –7,8 креатинин – 113,1 бил общ –10,7 бил пр –2,6 тим –2,4 АСТ –0,48 АЛТ –0,58 ммоль/л;

13.06.13Анализ крови на RW- отр

### 1306.13Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,233 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

14.06.13Суточная глюкозурия – 4,96 %; Суточная протеинурия – 0,39г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.06 | 14,3 | 16,5 | 15,7 | 11,6 |  |
| 14.06 | 14,3 | 12,8 | 12,6 | 18,2 |  |
| 16.06 | 10,3 | 17,3 | 12,4 | 15,5 |  |
| 18.06 | 12,8 | 14,4 | 12,9 | 15,3 |  |
| 21.06 | 8,5 | 10,9 | 6,3 | 7,8 |  |
| 24.06 | 6,7 | 8,3 | 8,5 | 11,6 |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма.

Окулист: осмотр в палате

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

12.06.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

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

25.06.13Р-графия пльцев правой стопы: перестройка костной ткани в области головки осн. фаланги Iп.к.в дистальной (ногтев.) фаланге Vп. с нарушением целостности ногтев. фаланги.

Хирург: диабетическая ангиопатия н/к. Трофическая язва Vп. правой стопы.

20.06.13 Хирург: динамика положительная.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин R, сиофор, глюкофаж, онглиза, метрагил, цефтриаксон, тиогамма, тивортин, актовегин, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Язвенный дефект закрыт геморрагической корочкой без признаков воспаления.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 3-4ед., п/у-28 ед., Генсулин R п/з 2-4 ед, п/у 2-4 ед.

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

онглиза 5 мг утром

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии, контроль глик. гемоглобина ч/з 3 мес с последующим решением вопроса об целесообразности инсулинотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: физиотенс 0,2 1р/д престариум 5 мг утр. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. Рек. Хирурга: первзяки с йод. дицерином, диоксизолем.
9. Б/л серия. АБЖ № с 12.06.13 по 27.06.13. К труду 28.06.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.