#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 625

##### Ф.И.О: Паславский Василий Романович

Год рождения: 1961

Место жительства: Н-Николаевский, пгт. Н-Николаевка, ул. Комсомольская 81-16

Место работы: инв. Ш гр.

Находился на лечении с 29.04.13 по 13.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Трофическая язва I п правой стопы. Диабетическая дистальная полинейропатия н/к и в/к, сенсорная форма болевой с-м. Диффузный зоб I. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на боли пекущего характера в стопах, гипогликемические состояния 1-2р/нед на фоне физ. нагрузки, боли в поясничной области, незаживающая трофическая язва первого пальца правой стопы, увеличение веса на 2 кг за 6 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/100мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-44 ед., п/у-18 ед. Гликемия 3-7 ммоль/л. НвАIс -6,7% (09.04.12). Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 1,5 месяца. АТТГ 100, АТТПО 12,7 от 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.04.13Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр –4,7 лейк –9,6 СОЭ –13 мм/час

э-3 % п- 1% с-71 % л- 15 % м- 10%

08.05.13Общ. ан. крови Нв –136 г/л эритр –4,3 лейк –6,6 СОЭ –2 мм/час

э-2 % п- 2% с-54 % л- 27 % м- 15%

30.04.13Биохимия: СКФ –73,9 мл./мин., хол –4,28 тригл -1,41 ХСЛПВП -1,52 ХСЛПНП – 2,12 Катер -1,82 мочевина –5,4 креатинин –120 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –1,3 АСТ – 0,24 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

08.05.13Биохимия: мочевина –6,1 креатинин – 92 мкмоль/л

30.04.13Анализ крови на RW- отр

03.05.13ТТГ –1,5 (0,3-4,0) Мме/л

### 30.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,138 ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

03.05.13Суточная глюкозурия – 0,65 %; Суточная протеинурия – 0,213 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.04 | 4,4 | 5,4 | 5,6 | 6,5 |
| 02.05 | 7,2 | 7,6 | 4,3 | 7,7 |

Невропатолог: Диабетическая дистальная полинейропатия н/к и в/к, сенсорная форма болевой с-м. (доктор в отпуске).

Окулист: VIS OD=0,5 OS=0,8 ; ВГД OD= 22 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.04.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Трофическая язва первого пальца правой стопы.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.04.13РВГ: Нарушение кровообращения II-III ст. с обеих сторон, тонус сосудов поавшен.

29.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,8 см3; лев. д. V =10,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: Эналаприл, индапресс, Хумодар К 25 100Р, диалипон, актовегин нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Учитывая осложнения сахарного диабета в виде диабетической ангиопатии н/к и трофической язвы Iп. правой стопы, изменена степень тяжести со средней на тяжелую.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, хирурга, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з 44-46 ед., п/у-18-20ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Индапресс 2,5 мг утром, Контр. АД. Конс. кардиолога по м/ж
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
8. Рек. невропатолога келтикан 1т.\*3р/д. до 2 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ в динамике
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
11. Рек. хирурга: перевязки с 3% Н2О2, миромистином, вазонит по 1т 2р/д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.