#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 693

##### Ф.И.О: Иванов Василий Викторович

Год рождения: 1956

Место жительства: Г. Мелитополь, пр. Б-Хмельницкого 43-25

Место работы: пенисонер ЧАЭС №146450

Находился на лечении с 15.05.13 по 29.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Диабетическая нефропатия IV ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Диаб. ангиопатия артерий н/к. С-м вестибулопатии. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Варикозная болезнь н/к. Хр. венозная недостаточность, стадия декомпенсации. МКБ в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, узел правой доли, субклинический гипотиреоз. C-r laryngis. Хр. фарингит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 2 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 175/110мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1988г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, глюкофаж, амарил). С 2011г- в связи со стойкой декомпенсацией был переведен на комбинированную терапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 24ед., п/у- 22ед., Сиофор 500 п/з . Гликемия – 9,6-13,6ммоль/л. НвАIс -10,3 %(04.11.12). Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 12лет. Повышение АД в течение 25лет. Т4Св-9,4(10-38) ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) АТТПО-56,9 (0-30) от 11.02.11.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.05.13Общ. ан. крови Нв – 162 г/л эритр –5,0 лейк – 7,7 СОЭ – 12 мм/час

э- 0 % п-2 % с- 75% л- 17% м-6 %

16.05.13Биохимия: СКФ –98 мл./мин., хол –4,8 мочевина –5,3 креатинин –88 бил общ – 15,5 бил пр –3,9 тим – 3,0 АСТ – 0,56 АЛТ –0,54 ммоль/л;

16.05.13Глик. гемоглобин – 10,98%

16.05.13 Св.Т4 - 9,1 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,4 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –56,8 (0-30) МЕ/мл

17.05.13 Са-2,47 ммоль/л

### 16.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -7000 эритр - белок – 0,030

241.05.13Суточная глюкозурия – 3,57 %; Суточная протеинурия –0,085 отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.05 | 9,2 | 13,6 |  | 13,8 |  |
| 17.05 |  |  | 14,9 |  |  |
| 20.05 | 14,2 | 13,3 | 12,3 | 10,6 |  |
| 22.05 | 11,4 | 11,5 | 13,4 | 12,7 |  |
| 23.05 | 7,5 | 8,2 | 6,7 | 8,5 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. С-м вестибулопатии.

Окулист: VIS OD=0,5 OS=0,4 ; ВГД OD= 21 OS=22

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.05.13ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ЛНПГ

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к, полинейропатия н/к. ВБН. ХВН стадия декомпенсация.

Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия. МКБ в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей.

ЛОР: C-r laryngis. Хр. фарингит.

17.05.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст. застоя в ж/пузыре, множественных конкреентов в почках, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 2 ст.

15.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V = 7,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в в/3 гидрофильный узел 1,0\*0,63см с гидрофильным и включениями (скопление расширенных фолликулов?). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли

Лечение: Хумодар Б100Р, тиоцитам, диалипон, актовегин, Хумодар К25 100Р, офлоксацин, аспекард, нейробион.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Хумодар К 25 100Р п/з-32-34 ед., п/у-30-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурия 1р. в 3 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: кортексин 10мг в/м№10, глицисед 2 т 3р/д до 3 мес.
10. УЗИ щит. железы, ТТГ, Т4 Св. ч/з 6 мес., с послед конс эндокринолога для опеределения тактики дальнейшего ведения (ТАПБ, заместительная терапия?)
11. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 625 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
12. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д.
13. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.