#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1363

##### Ф.И.О: Новицкий Анатолий Васильевич

Год рождения: 1947

Место жительства: г. Запорожье, Винницкая 73/1

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 23.10.13 по 04.11.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Гиперметропия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Цереброастенический с-м. Хроническая диссомния. Гипертоническая болезнь IIст, Шгр. Гипертензивное сердце Риск 3. Остеоартроз суставов кисти Rо 1-II СФН I. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щитовидной железы. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 30,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5 кг за 2 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., шум в голове, отеки голеней, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-40 ед., п/у- 20ед., сиофор 1000 п/з, 1500 п/у. Гликемия –8,3-12,6-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 13 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 10 г веч. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.10.13Общ. ан. крови Нв – 135 г/л эритр – 4,2 лейк –5,5 СОЭ – 18 мм/час

э- 2% п- 2% с- 69% л- 22% м- 2%

24.10.13Биохимия: СКФ –85 мл./мин., хол –5,0 тригл – 1,95ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП -3,0 Катер -3,5 мочевина –3,6 креатинин –104 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим – 0,81 АСТ – 0,13 АЛТ –0,30 ммоль/л;

29.10.13Глик. гемоглобин - %

25.10.13 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 454,8 (0-30) МЕ/мл

01.11.13Са- 2,7 моль/л

### 01.11.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 16-18 в п/зр белок – 0,07 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; - в п/зр

01.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

01.11.13Суточная глюкозурия – 1,18%; Суточная протеинурия – 0,042 г/л

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.10 | 7,5 | 11,7 | 10,9 | 12,3 |  |
| 28.10 | 9,0 | 12,4 | 7,8 | 12,9 |  |
| 31.10 | 6,2 | 6,4 | 11,0 | 10,8 |  |
| 01.11 |  |  | 7,0 | 8,0 |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсомоторная форма. Хроническая диссомния.

Окулист: VIS OD= 0,5+1,5=1,0 OS= 0,5+1,5=1,0 ; ВГД OD= 23 OS=23

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Гиперметропия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь IIст, Шгр. Гипертензивное сердце Риск 3.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

Ревматолог: Остеоартроз суставов кисти Rо 1-II СФН I.

РВГ: Нарушение кровообращения справа – II ст., слева I-IIст , тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V = 4,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры не ровные, Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Сиофор, эгилок, амлодп, тиоктацид, актовегин, витаксон, Фармасулин Н, Фармасулин НNP,

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: Фармасулин НNР п/з-40-42 ед., п/у-16-18 ед., Фармасулин Н п/з 8-10 ед, п/у 8-10 ед.

Сиофор п/з – 1000 п/у - 1500

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.

Конс кардиолога по м/ж.

1. В наст. врея принимает эгилок 100 утром, амлодак 10 мг веч.
2. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
3. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
4. Рек. невропатолога: атаракс 25 мг до 1 мес, сермион 30 мг утр. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ ч/з пол года
6. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ..
7. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы ,структум 500 мг 2р/д 2 нед, при болях аркоксия 90 мг 1р/сут 7 дней, местно бифлекс керм 2р/д 10 дней. Лазеро магнитотерапия на кисти № 10.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.