#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1436

##### Ф.И.О: Лохматов Валерий Владимирович

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Энергодар, ул. Скифская, 8 кв 6

Место работы: ТЦ ОП ЗАЭС, автослесарь, инв Ш гр.

Находился на лечении с 05.11.13 по 19.11.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Тромбофлебит левой н/к, ст. декомпенсации. Дисметаболическая энцефалопатия I-II, сочетанного генеза. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН IIA ф. Кл II. Консолидированный перелом левого бедра, выраженная контрактура левого коленного сустава, артралгия, лимфостаз, нарушение функции ходьбы. ДОА левого коленного сустава – Ш ст. Диффузный эутиреоидит, зоб I ст. Ожирение Ш ст. (ИМТ48 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 250/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 90мг/сут, сиофор 1000 утр, 500 п/о, 1000 п/у. Гликемия –10-14 ммоль/л. НвАIс – 10,2 % от 29.10.13. Последнее стац. лечение в 2009г. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает индапрес 2,5 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.11.13Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр – 4,7 лейк – 5,8 СОЭ – 9 мм/час

э-0 % п- 0% с- 48% л- 50 % м-2 %

06.11.13Биохимия: СКФ – 179мл./мин., хол –4,3 тригл -2,2 ХСЛПВП -1,13 ХСЛПНП -2,17 Катер -2,8 мочевина – 5,2 креатинин – 106 бил общ –13,6 бил пр –3,4 тим –1,4 АСТ – 0,49 АЛТ – 0,70 ммоль/л;

06.11.13Анализ крови на RW- отр

08.11.13ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –66,9 (0-30) МЕ/мл

### 06.11.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –2-4 в п/зр белок – 0,024 ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

07.11.13Суточная глюкозурия – 0,54%; Суточная протеинурия – 0,919 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.11 | 7,2 | 10,1 | 11,0 | 8,1 |
| 08.11 | 6,2 | 11,3 | 8,7 | 10,3 |
| 10.11 | 6,1 | 6,2 | 11,8 | 9,0 |
| 12.11 | 6,9 | 10,9 | 9,4 | 10,1 |
| 14.11 | 7,1 | 10,6 | 10,8 | 10,9 |
| 16.11 | 12,2 | 6,8 | 9,9 | 8,4 |
| 19.11 | 4,8 |  |  |  |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия I-II, сочетанного генеза. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст.

Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция неопределенная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН IIA ф. Кл II.

ЭХО КС: КДР- 6,26см; КДО-198,2 мл; КСР-4,29 см; КСО- 82,5мл; УО- 115,6мл; МОК- 9,8л/мин.; ФВ-58 %; просвет корня аорты -3,6 см; АК раскрытие - N; ПЛП -3,4 см; МЖП – 1,23см; ЗСЛЖ –1,23 см; ППЖ-1,68 см; ПЛЖ- 6,26см; ТК- б/о; По ЭХО КС: Увеличение полости и гипертрофия миокарда левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

Травмотолог: Консолидированный перелом левого бедра, выраженная контрактура левого коленного сустава, артралгия, лимфостаз, нарушение функции ходьбы. ДОА левого коленного сустава – Ш ст.

Ревматолог: остеоартроз левого коленного сустава (посттравматический) RoII СФН II.

15.11.13 Р-графия обоих коленных суставов консолид. перелом левого бедра с остаточным смешением. Признаки субхондрального склероза, уплощение суставных поверхностей, характерные для ДОАII ст обеих с-вов.

УЗИ вен н/к: эхографические признаки утолщения стенки ЗББВ с пристеночным в н/3 слева, лимфостаз левой голени.

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки микролитов в почках. (УЗИ прилагается)

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

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эналаприл, индапрес, леркамен, диабетон, сиофор, диалипон, витаксон, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, ревматолога, травматолога, ангиохирурга по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 18 ед

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: индапрес 2,5 мг утром, эналаприл 20 мг 1т 2р/д, леркамен 20 мг в обед Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек травматолога: санаторно-курортное лечение, ибупрофен 1т 2р/д № 10., цикро-3-форт по 1к 2р/д № 20, терафлекс 1т 2р/д 2 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, снижение веса, структум 500 мг 2р/д 3 мес, фонофарез с ходроксид мазью на коленные суставы № 10 ежеквартально, санаторно-курортное лечение Бердянск-Приморск
9. Б/л серия. АГВ № 234129 с 05.11.13 по 19.11.13. К труду 20.11.13г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.