#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1517

##### Ф.И.О: Затолокин Александр Владимирович

Год рождения: 1956

Место жительства: Н-Николаевский р-н, с. Шевченко р-н, Набережная 23

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.11.13 по 02.12.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. СПО (ампутация IV пальца левой стопы) Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дерматофития паховых и подмышечных складок. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Впервые повышение гликемии выявлено в 2010, но больной у эндокринолога не наблюдался, сахароснижающую терапию не получал. 12.2012 госпитализирован в хир. отд Н-Николаевской ЦРБ по поводу флегмоны IV п левой стопы. Уровень гликемии 5,5-9,5 ммоль/л, назначен инсулин Хумодар РР п/з – 14 ед, п/об – 12 ед, п/уж – 6 ед. Со слов больного на данной схеме инсулина в течении года, инсулин приобретал самостоятельно. В направлении от райэндокринолога не указано что больной принимает инсулин. В реестре на получении инсулина не значится. Гликемия –9-16 ммоль/л. НвАIс – 9,1 % от 05.11.13. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает индап 2,5 мг утро, берлиприл 10 мг 1р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.11.13Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр –4,7 лейк – 4,6 СОЭ –10 мм/час

э-1 % п-1 % с-69 % л-27 % м- 2%

22.11.13Биохимия: СКФ –132 мл./мин., хол –6,06 тригл – 2,77ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП -3,68 Катер -4,4 мочевина –7,0 креатинин –88 бил общ –10,9 бил пр –2,7 тим –2,3 АСТ – 0,46 АЛТ –0,84 ммоль/л;

26.11.13 С- пептид – 2,90 нг/мл

22.11.13ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 180,5 (0-30) МЕ/мл

### 21.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

22.11.13Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.11.13Микроальбуминурия –91,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.11 |  |  | 12,6 |  |
| 21.11 | 8,9 | 9,4 | 7,6 | 8,6 |
| 23.11 | 9,8 | 12,0 | 9,7 | 10,6 |
| 24.11 | 9,9 | 11,0 | 8,2 | 8,3 |
| 26.11 | 8,1 | 10,0 | 8,1 | 6,7 |
| 27.11 |  | 9,2 |  |  |
| 29.11 | 6,7 | 9,4 | 8,5 | 8,5 |
| 30.11 |  | 7,5 |  |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии

Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,3 ; ВГД OD=21 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з:. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

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

Хирург: Диабетическая ангиопатия н/к, состояние после ампутации IV пальца левой стопы.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1 см3; лев. д. V =7,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Розарт, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, берлиприл, индап, диаформин, диапирид.

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3-6 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: эналаприл 5-10 мг \*1р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6 мес.
6. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.