#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1176

##### Ф.И.О: Греджев Виталий Викторович

Год рождения: 1972

Место жительства: Приазовский р-н, Тирсовка, Кирова 14

Место работы: Управление» Агропром развития» инв II гр

Находился на лечении с 18.09.13 по 04.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Ш ст, смешанная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Трофическая язва пр. стопы. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ35 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 180/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR, глюкофаж). С 06.2013 переведен на комб терапию в связ с трофической язвой V п правой стопы (получал лечение в ОКЭД). Ухудшение состояние в теч недели когда после микротравмы появилась язва правой стопы. Обратился в ОКЭД самостоятельно. Гликемия –10,0-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 06.2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет. Принимает экватор нерегулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.09.13Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр –4,3 лейк –8,0 СОЭ –34 мм/час

э-0 % п-4 % с- 70% л- 22 % м-4 %

30.09.13Общ. ан. крови Нв – 158 г/л эритр – 4,9 лейк 4,8 СОЭ –30 мм/час

э- 2% п- 5% с- 55% л- 27 % м-11 %

19.09.13Биохимия: СКФ –93,7 мл./мин., хол –4,9 тригл -2,0 ХСЛПВП -0,87 ХСЛПНП -3,1 Катер -4,6 мочевина –5,0 креатинин –156 бил общ –10,3 бил пр –2,7 тим –0,6 АСТ –0,30 АЛТ – 0,73 ммоль/л;

19.09.13Анализ крови на RW- отр

### 19.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – на 1/3 в п/зр белок – 0,156 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ум в п/зр

### 01.10.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –2-4 в п/зр белок – 0,159 ацетон –1+; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

20.09.13Суточная глюкозурия – 1,56 %; Суточная протеинурия – 0,220

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.09 |  |  | 9,0 | 9,2 |  |
| 19.09 | 6,9 | 11,0 | 9,5 | 11,1 |  |
| 22.09 | 7,6 | 8,6 | 8,9 | 9,5 |  |
| 29.09 | 9,8 | 10,5 | 10,9 | 10,4 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Ш ст, смешанная форма. Трофическая язва пр. стопы.

Окулист: VIS OD= 0,1 н/к OS= 0,1 н/к ; ВГД OD=22 OS=21

Единичные микроаневризмы, ретинальные кровоизлияния, отек сетчатки. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Макулярный отек ОИ. Обширные зоны ишемизации. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст.

06.2013 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Хирург : Диабетическая ангиопатия н/к, трофическая язва правой стопы.

РВГ: Нарушение кровообращения I справа – 3-4ст, слева – 3 ст., тонус сосудов N.

Лечение: глюкофаж, онглиза, эналаприл, Генсулин Н, Генсулин Р, аковегин, тиогамма, цефтриаксон, митрогил, перевязки с димексидом, гентаксаном, дицинон, диакарб, аспаркам.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. трофическая язва со скудным отделяемым, без признаков воспаления. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-38-40 ед., п/у- 32-34ед., Генсулин R п/з 8-10 ед, п/у 8-10ед.

Онглиза 5 мг утром

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Эналаприл 10 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Конс кардиолога по м/ж (врач в отпуске).
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, Витамины гр.В.
7. Рек. хирурга: продолжить перевязки с димексидом 25%, гентаксаном.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., конс. лазерного хирурга. Флюорисцентрная ангография ОИ, ОСТ макулярной области.
10. Б/л серия. АГВ № 234061 с 18.09.13 по 04.10.13. К труду 05.10.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.