#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1062

##### Ф.И.О: Коржук Анатолий Семенович

Год рождения: 1956

Место жительства: пгт Черниговка, пр. Ленина 35-55

Место работы: инв IIгр.

Находился на лечении с 20.08.13 по 04.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая нефропатия V ст. ХБП II ст. Пропролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Трофическая язва культи правой стопы. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Ш ст, сенсо-моторная форма. Энцефалопатия сочетанного генеза II, эмоциональные расстройства. Вестибуло-атактический с-м.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, онемение ног, чувство изжоги после еды, трещина культи правой стопы с серозно-гнойными отделениями, боли в поясничной области, периодические гипогликемические состояния в различное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). В 2005 в связи со стойкой декомпенсацией назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 20ед., п/у- 20ед., Хумодар Б100Р п/з – 10 ед, п/у – 10 ед.Последнее стац. лечение в 2006г. 2008 в х/о 3 г.б. произведена пр. стопы на уровне пяточной области. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.08.13Общ. ан. крови Нв – 120 г/л эритр –3,8 лейк – 7,3 СОЭ –16 мм/час

э- 4% п-3 % с- 63% л- 26 % м- 4%

21.08.13Биохимия: СКФ –108 мл./мин., хол –4,93 тригл -1,68 ХСЛПВП -1,36 ХСЛПНП -2,80 Катер -2,62 мочевина – 5,1 креатинин – 128 бил общ –10,0 бил пр – 2,5 тим – 0,86 АСТ – 0,48 АЛТ – 0,30 ммоль/л;

### 21.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 1-3 в п/зр белок – 0,26 ацетон –отр; эпит. пл. - ед;

27.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – 0,264

22.08.13Суточная глюкозурия – 0,48 %; Суточная протеинурия – 0,34 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  Профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.08 |  |  |  | 4,7 |  |
| 21.08 | 9,2 | 6,3 | 10,4 | 6,9 |  |
| 26.08 | 9,6 | 8,0 | 9,1 | 7,0 | 5,7 |
| 28.08 2.00-3,3 |  |  | 7,4 | 3,2 |  |
| 28.08 |  |  |  |  | 3,4 |
| 29.08 | 8,7 |  |  |  |  |
| 31.08 | 9,2 | 8,1 | 10,9 | 6,4 |  |
| 04.09 | 9,1 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Ш ст, сенсо-моторная форма. Энцефалопатия сочетанного генеза II, эмоциональные расстройства. Вестибуло-атактический с-м.

Окулист: Осмотр в палате.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудаты, фиброзные изменения. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена резко влево. Позиция горизонтальная, Блокада передней ветви ЛНПГ

Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия**.**

Хирург: трофическая язва культи правой стопы.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в области шейки. Структурных изменений органов МВС не выявлено.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, перевязки культи с Н2О2, йоддицирином, мазью битадин, диалипон, эмоксипин, витаксон, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. ранимая поверхность с положительной динамикой АД 120/80 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: Хумодар Р100Р п/з- 10-12ед., п/у- 7-9ед., 22.00 Хумодар Б100Р п/з 14 -16 д п/у 12- 14ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней. Тиоцетам 10,0 в/в № 10.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Канефрон 2т. \*3р/д.
8. Рек. окулиста, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ.
9. Рек. хирурга: переязки с Н2О2 , йоддицирином, мазь бетодин.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.