#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 482

##### Ф.И.О: Торопов Юрий Владимирович

Год рождения: 1969

Место жительства: Акимовский р-н, с. Даниловка, ул. Шевченко 10а

Место работы: инв. IIIгр. УБД с АВ№ 248425

Находился на лечении с 02.04.13 по 12.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, болевая форма IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Диффузный зоб Iст. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, слабость, утомляемость, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/110 мм рт.ст., периодические головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, сиофор, олтар). С 2012 в связи со стойкой декомпенсацией переведен на комбинированную ИТ. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з-34 ед., п/у- 18ед., Амарил 2мг утром. Гликемия –7,0-8,0 ммоль/л. НвАIс -8,6 %(23.11.12). Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 21 года. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.04.13Общ. ан. крови Нв –179 г/л эритр –5,6 лейк –6,0 СОЭ –16 мм/час

э-0 % п-0 % с-65 % л-26 % м- 9%

03.04.13Биохимия: СКФ –105 мл./мин., хол –5,45 тригл -1,78 ХСЛПВП -1,24 ХСЛПНП -3,41 Катер -3,39 мочевина –4,5 креатинин –78 бил общ –20,7 бил пр –4,3 тим –1,2 АСТ –0,24 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

08.04.13ТТГ –0,1 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 29,0 (0-30) МЕ/мл; Т4 Св. – сдан.

### 04.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1036 лейк –1-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед.

04.04.13Суточная глюкозурия – 5,18 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.04.13Микроальбуминурия –130,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.04 | 11,6 | 12,5 | 12,6 | 11,9 |  |
| 05.04 | 8,4 | 10,4 | 10,6 | 18,6 |  |
| 06.04 | 9,3 | 10,8 | 11,0 | 9,4 |  |
| 08.04 | 9,4 | 11,9 | 9,3 | 10,0 |  |
| 11.04 | 5,5 | 10,3 |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, болевая форма IIст.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 20 OS=21

Гл. дно: Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудаты. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.04.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

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

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

03.04.13РВГ: Нарушение кровообращения справа I-II ст. слева –Iст., тонус сосудов N.

09.04.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,3 см3; лев. д. V =6,3 см3

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

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, диапирид, лозап, диаформин, витаксон, нуклео ЦМФ, диалипон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 30-32ед., п/у-22-24 ед., Инсуман Рапид п/з 14-16 ед., п/у 12-14 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: лозап 50-100 мкг\* 1р/сут.
5. Кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
7. УЗИ щит. железы через 6 мес., с результатом Т4 Св. – повторный осмотр эндокринолога.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.