#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 708

##### Ф.И.О: Павлияненко Александр Николаевич

Год рождения: 1976

Место жительства: Запорожье, ул. Русская 24

Место работы: Жовтневый Г.С.О. сотрудник.

Находился на лечении с 17.05.13 по 31.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30,1кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диабетон, сиофор, глюкофаж).отмечает непереносимость препаратов метфарминов (жидкий стул, вздутие живота) В 2012 в связи со стойкой декомпенсацией был переведен на ИТ. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-24 ед., диапирид п/о 2 мг. Гликемия –14,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.05.13Общ. ан. крови Нв –174 г/л эритр –5,4 лейк –4,0 СОЭ –7 мм/час

э-3 % п- 3% с- 64% л- 24 % м-8 %

20.05.13Биохимия: СКФ –115 мл./мин., хол – 4,78 мочевина –6,2 креатинин –100 бил общ – 13,4 бил пр –3,3 тим –1,8 АСТ –0,43 АЛТ –0,83 ммоль/л;

23.05.13Глик. гемоглобин -8,7% (лаборатория «Глобал»)

### 21.05.13Общ. ан. мочи уд вес м/ лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - в п/зр

20.05.13Суточная глюкозурия – 3,63%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.05.13Микроальбуминурия – 198,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.05 | 12,4 | 10,9 | 8,4 | 10,9 |  |
| 22.05 | 11,7 | 8,6 | 13,1 | 9,0 |  |
| 24.05 | 9,1 | 9,8 | 11,9 | 9,5 |  |
| 26.05 | 8,6 | 7,2 | 8,0 |  |  |
| 27.05 |  |  | 11,0 |  |  |
| 31.05 |  | 8,2 |  |  |  |

Невропатолог: Данных за д. нейропатию нет

Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, колебания калибра, умеренно извиты. Макулярная обл без особенностей.

17.05.13ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось ретикшьная. Позиция вертикальная.

Кардиолог: без патологии

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

28.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, кальцинатов в почках.

17.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,4см3; лев. д. V =7,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Инсуан Базал, тиоктацид 600 мг амп. № 10, актовегин 10,0 амп. № 10, тиотриазолин 4,0 амп. №10, нейрорубин 3,0 амп. № 10, физраствор 200,0 № 10.

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. Инсулинотерапия: Инсуан Базал п/з-34-36 ед., п/у-16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Тиактоцид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Б/л серия. АБЖ № 503912 с 17.05.13 по 31.05.13. К труду 01.06.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.