#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1477

##### Ф.И.О: Антошкин Иван Алексеевич

Год рождения: 1957

Место жительства: Запорожье, Авалиани 5а-146

Место работы: Запорожская дирекция ж\д перевозок, начальник пассажирского сектора, инв Ш гр.

Находился на лечении с 12.11.13 по 25.11.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, субкомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Диабетическая нефропатия III. ст. ХБП IIст. СПО – резекция левой почки (2012) по поводу Cа левой почки. ИБС, диффузный кардиосклероз. Митральная регургитация 1-II ст. СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2002 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 2-6ед., п/о-2-4 ед., п/у-2-4 ед. Ланутс 8.00 – 20 ед. Гликемия –7,0-8,6 ммоль/л. НвАIс - 10% от 26.09.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.11.13Общ. ан. крови Нв – 153 г/л эритр –4,7 лейк – 10,2 СОЭ –5 мм/час

э- 0% п- 1% с- 65% л- 30% м-4 %

15.11.13 лейк – 6,2

13.11.13Биохимия: СКФ –64 мл./мин., хол –4,3 тригл – 1,53 ХСЛПВП -1,68 ХСЛПНП -1,92 Катер -1,5 мочевина –8,1 креатинин –114 бил общ –11,9 бил пр – 2,8 тим – 4,1 АСТ –0,24 АЛТ –0,48 ммоль/л;

13.11.13Глик. гемоглобин – 9,2%

### 13.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

14.11.13Суточная глюкозурия – 0,86%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.11.13Микроальбуминурия –40,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.11 | 6,9 | 10,3 | 7,7 |  |
| 15.11 | 7,3 | 8,7 | 5,5 | 8,4 |
| 19.11 | 8,5 | 9,6 | 6,6 | 8,3 |
| 21.11 | 6,9 |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма

Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=21 OS=19

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

ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. Митральная регургитация 1-II ст. СН 0.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V = 6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Эпайдра, Лантус, тиогамма турбо в/в кап № 10, актовегин 10,0 в/в № 10, нейрорубин 3,0 в/м № 10, гептрал 400 на 200,0 физ раст-ра в/в кап № 10,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 2-6ед., п/о- 2-6ед., п/у-2-6 ед., Лантус 8.00 20-22 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,габагамма 300 мл веч.
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
12. Б/л серия. АГВ № 234143 с 12.11.13 по 25.11.13. К труду 26.11.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.