#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1281

##### Ф.И.О: Цыганенко Александр Владимирович

Год рождения: 1955

Место жительства: Черниговский р-н, Черниговска, Гастелла 5

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 08.10.13 по 17.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, субкомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II, сочетанного генеза преимущественно в ВБС. С-м вестибулопатический. Начальная катаракта ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, ухудшение зрения.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2007 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-24 ед., п/у-12 ед. Гликемия –7-14 ммоль/л. НвАIс – 7,5 % от 11.07.13. Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.10.13Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр –4,8 лейк –4,1 СОЭ – 9 мм/час

э-0 % п- 2% с-60 % л- 32 % м-6 %

09.10.13Биохимия: СКФ –164 мл./мин., хол –4,9 тригл -1,71 ХСЛПВП -1,60 ХСЛПНП -2,52 Катер -2,06 мочевина –3,1 креатинин –57 бил общ –43,1 бил пр – 6,8 тим – 1,93 АСТ –0,18 АЛТ –0,65 ммоль/л;

11.10.13НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 09.10.13Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

09.10.13Суточная глюкозурия – 0,52 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.10.13Микроальбуминурия – 41,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.10 | 6,5 | 8,1 | 5,8 | 5,7 |  |
| 13.10 | 7,6 | 8,4 | 7,1 | 7,0 |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II, сочетанного генеза приимущественно в ВБС. С-м вестибулопатический. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7 ; ВГД OD=22 OS=20

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 -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V = 6,2 см3

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

Лечение: Эналаприл, Хумодар БР, тиоктацид, актовегин, мильгамма, эссенциале.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 24ед, п/у 12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 3р/д 2 нед,
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д.
11. Конс гастроэнтеролога при необходимости инфекциониста, учитывая повышенные печеночные пробы (маркеры вирусного гепатита В и С – отр.)

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.