#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1061

##### Ф.И.О: Беленок Петр Павлович

Год рождения: 1957

Место жительства: К-Днепровский р-н, г. Энергодар, Набережная 4-166

Место работы: ОПЗАЭС СК дефектоскопист ЧАЭС 014287

Находился на лечении с 20.08.13 по 05.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диабетическая ангиопатия н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,неустойчивый вес, онемение ног, пекущие боли в стопах, шаткость при ходьбе, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, сиофор, диаебтон ). С 05.2013 назначен олтар 3 мг в связи со стойкой декомпенсацией (стац. лечение в ЦРБ). В наст. время принимает: Олтар п/з- 3 ед., Сиофор 1000 \*2р/д. Гликемия –8,0-21,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 10лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.08.13Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр –4,1 лейк – 8,8 СОЭ –12 мм/час

э- 2% п-4 % с- 70% л-17 % м-7 %

21.08.13Биохимия: СКФ – 62мл./мин., хол – 5,94тригл -2,43 ХСЛПВП -1,37 ХСЛПНП -3,43 Катер -3,33 мочевина –6,0 креатинин –110 бил общ –2,2 бил пр –2,2 тим –0,60 АСТ –0,37 АЛТ –0,11 ммоль/л;

21.08.13Анализ крови на RW- отр

30.08.13ТТГ – 3,6 (0,3-4,0) Мме/л АТ ТПО –301,3 (0-30) МЕ/мл

### 21.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед;

27.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

22.08.13Суточная глюкозурия – 4,07 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.08.13Микроальбуминурия – 244,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.08 |  |  |  | 19,5 |
| 21.08 | 13,7 | 16,9 | 20,5 | 12,6 |
| 25.08 | 9,6 | 11,5 | 12,4 | 12,0 |
| 28.08 | 8,6 | 11,5 | 8,7 | 10,6 |
| 29.08 |  | 8,4 |  |  |
| 31.08 | 5,4 | 9,1 | 9,7 | 15,0 |
| 02.09 | 3,6 | 8,1 | 11,6 |  |
| 03.09 | 5,8 |  | 14,2 п/еды | 12,0 |
| 04.09 |  | 9,2 |  | 13.0 |

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

Окулист: VIS OD=0,2 н/к OS=0, 0,2 н/к

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

02.09.13ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0-1

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,6см3; лев. д. V = 9,2 см3

Щит. железа несколько больше нормы, контуры ровные. Эхогенность паренхимы и эхоструктура обычная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0- 1.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин R, олтар, сиофор, аспекард, индапрес, диалипон, актовегин, нейробион, тиоцетам, габантин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, проведена коррекция с последующием контролем гликемии в амб. условиях, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Учитывая VIS OD=0,2 н/к OS= 0,2 н/к Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ больному рекомендовано введение инсулина при помощи шприц ручки. Выдано 2 шт.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н (пенфил)п/з-32-34 ед.,., п/у-16-18 ед.,

Генсулин R (пенфил) п/з 4-6 ед. п/у 10-12 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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: кардонат 1т. \*3р/д. Дообследование: ЭХО КС.
5. Кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейробион 1т./сут. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
8. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д,
10. Б/л серия. АГВ № 234026 с 20.08.13 по 05.09.13. К труду 06.09.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.