#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1121

##### Ф.И.О: Тимофеев Олег Николаевич

Год рождения: 1971

Место жительства: Г-Поле, Цветная 4-21

Место работы: ООО «Украина» зам, директора.

Находился на лечении с 09.09.13 по 18.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Ожирение III ст. (ИМТ 46кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, повышение АД макс. до 160мм рт.ст., головные боли, вздутие живота, склонность к запорам.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новомикс п/з- 32-34ед., п/у-24-26 ед., сиофор 1000 \*2р/д. Гликемия –7,0-11,0 ммоль/л. НвАIс -7,7 % от 02.09.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 5лет. Из гипотензивных принимает нолипрел 10мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.09.13Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр – 4,7 лейк – 7,9СОЭ – мм/час

э-2 % п-2 % с-68 % л- 23 % м- 5%

10.09.13Биохимия: СКФ –138 мл./мин., хол –4,83 тригл -1,51 ХСЛПВП -1,6 ХСЛПНП -2,98 Катер -3,16 мочевина –5,5 креатинин – 89 бил общ – 10,9 бил пр – 2,7 тим –2,9 АСТ –0,19 АЛТ –0,10 ммоль/л;

10.09.13Анализ крови на RW- отр

13.09.13ТТГ – 6,2 (0,3-4,0) Мме/л

### 10.09.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

10.09.13 кал на я/г - отр

13.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.09 | 10,4 | 8,5 | 9,3 | 7,0 |
| 12.09 | 8,8 | 6,6 |  |  |
| 16.09 | 7,1 | 6,8 | 7,6 | 6,7 |

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

Окулист: VIS OD=0,2 с кор =1,0 OS=0,1 с кор =1,0 ; ВГД OD= 18 OS=20

Множественные микроаневризмы, микрогеморрагии, кетинальные кровоизлияния. Артерии сужены. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

РВГ: Нарушение кровообращения справа II-Ш ст. слева - II, тонус сосудов N.

Лечение: Берлиприл, кардиомагнил, сиофор, тиогамма турбо, витаксон, Новомикс

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевт, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новомикс п/з- 34-36ед., п/у-26-28 ед.,

сиофор (диаформин, 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. Берлиприл 5-10 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ ч/з 2 мес. c послед. конс эндокринолога.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., нормофтол 1т 2р/д., конс. лазерного хирурга.
8. Б/л серия. АГВ № 234036 с 09.09.13 по 18.09.13. К труду 19.09.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.