#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 556

##### Ф.И.О: Демьяненко Валентин Николаевич

Год рождения: 1957

Место жительства: Зпорожье, ул. Чаривная 127-25

Место работы: инв III гр ЧАЭС СА№059015

Находился на лечении с 16.04.13 по 30 .04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Диабетическая автономная нейропатия кардиоваскулярная форма. С-м ортостатической гипотензии. Хроническая дистальная сенсо-мотоная полинейропатия н/к IIст. Начальная катаракта ОИ. Помутнение в стекловидном теле. Пролиферативная диабетическая ретинопатия. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия, CH I. гипертоническая болезнь I, гипертензивное сердце.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение, снижение чувствительности ног, повышение АД макс. до 130/80мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR 60мг). В наст. время принимает: Диабетон MR п/з- 60мг. Наблюдался в центре «Визус» по поводу пролиферативной диаб. ретинопатии, гемофтальма. Гликемия 8-9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.04.13Общ. ан. крови Нв – 158 г/л эритр –4,9 лейк –5,1 СОЭ –5 мм/час

э-7 % п-0 % с- 67% л- 20 % м-6 %

17.04.13Биохимия: СКФ –115 мл./мин., хол –4,97мочевина –4,2 креатинин –84 бил общ –14,9 бил пр –3,7 тим –0,86 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,10 ммоль/л;

19.04.13 ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/л

### 18.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

18.04.13Суточная глюкозурия –0,89 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.04.13Микроальбуминурия –49,56 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.04 | 7,6 | 10,5 | 7,7 |  |  |
| 22.04 |  | 10,0 |  |  |  |
| 24.04 |  | 6,4 |  |  |  |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Диабетическая автономная нейропатия кардиоваскулярная форма. С-м ортостатической гипоплазии. Хроническая дистальная сенсо-мотоная полинейропатия н/к IIст.

Окулист: VIS OD=0,4+1,5=0,5 OS=0,03+1,15=0,09 ; ВГД OD=21 OS=20

Помутнения в хрусталиках ОИ. Помутнение в стекловидном теле ОИ Гл. дно: Множественные микроаневризмы, микрогеморрагии, лазеркоагулянты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Помутнение в стекловидном теле. Пролиферативная диабетическая ретинопатия. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ.

16.04.13ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, частая суправентрикулярная экстрасистолия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия CH I. гипертоническая болезнь I,

16.04.13 р-графия №18758 без патологии.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0 см3; лев. д. V = 6,5 см3

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

Лечение: левосторн, аспекард, диабетон MR, нейробион, тиоцетам, эспа-липон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг
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. Рек. кардиолога: индап 1,5 мг 1р, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., тиотриазолин 200мг \*3р/д., кардиомагнил 75мг 1т. веч.,бесопролол 2,5 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: Бенфогамма 300 1т/сут. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год.
12. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.