#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 906

##### Ф.И.О: Пискунов Александр Николаевич

Год рождения: 1957

Место жительства: Васильевский р-н. . Балки, ул. Мира 53

Место работы: н/р, инв II уд № 009 Союз ветеранов Афганистана.

Находился на лечении с 21.07.14 по 28.07.14 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Симметричная дистальная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I астено-невротический с-м. ДДПП на грудном отделе позвоночника, мышечно-тонический умеренно болевой с-м. Вертеброгенная торакалгия. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. постинфарктный кардиосклероз, СН1. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 120/80 мм рт.ст., нестабильность гликемии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. ранее принимал ССТ, с 2006 после операции абсцесс сальниковой сумки., переведен на комбированную ССТ, Фармасулин НNР в 2х инсулинах. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-36 ед. п/у 36 ед, Фармасулин Н п/з – 6 ед , п/о – 10 ед. п/у – 10 ед. Последнее стац. лечение в 2010г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает И-АПФ в малых дозах 5-2,25 мг/сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.07.14 Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр –4,4 лейк –5,9 СОЭ – 23 мм/час

э- 10% п- 0% с- 56% л- 29% м-5 %

22.07.14 Биохимия: СКФ –108 мл./мин., хол – 5,43тригл -3,13 ХСЛПВП – 1,06ХСЛПНП -2,94 Катер -4,1 мочевина –5,3 креатинин –96 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим –3,0 АСТ – 0,52 АЛТ –0,41 ммоль/л;

### 22.07.14 Общ. ан. мочи уд вес мм слизь на все п/з, оксалаты, мочев к-та – очень много.

23.07.14 Суточная глюкозурия – 0,38%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.07.14 Микроальбуминурия –56,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.07 | 7,0 | 11,3 | 7,4 | 8,1 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I астено-невротический с-м. ДДПП на грудном отделе позвоночника, мышечно-тонический умеренно болевой с-м. Вертеброгенная торакалгия.

21.07Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

21.07.ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. В V1-3 нет роста.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. постинфарктный кардиосклероз, СН1. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

23.07.14 На Р-гр ППН определяется снижение воздушности пазухи справа, слева пристеночное снижеие воздушности, снижение воздушности также в правой лобной пазухе.

23.07.14 На р-г р ПОП определяется субхондральный склероз замыкательных пластин тел позвонков, краевые остеофиты L4. L5 , снижение высоты межпозвонкового диска L5-S1, обызвествление стенок брюшного отдела аорты.

Лечение: эналаприл, диаформин, Фармасулин Н, Фармасулин НNР,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з 36 ед, п/у – 30 ед. .
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.