#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 942

##### Ф.И.О: Денченко Петр Иванович

Год рождения: 1947

Место жительства: Приморский р-н, с. Нельвовка, ул. Ленина 19

Место работы: СПК «Украина», Председатель правления

Находился на лечении с 29.07.14 по 08 .08.14 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Диабетическая полинейропатия н/к и в/к, сенсомоторная форма, болевой с-м. Поясничный остеохондроз, с-м нейрогенной перемежающей хромоты. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, АВ блокада 1 ст, блокада передней ветви ЛНПГ.

СН I ф.кл. I. Гипертоническая болезнь III стадии II степени. Риск 4. Гипертензивное сердце.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/70 мм рт.ст., общую слабость, быструю.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания амарил. С 2013 в связи с неэффективностью ССТ переведен на инсулинотерапию В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 16-17ед., п/у- 14ед. Гликемия –7,8-10,0 ммоль/л. НвАIс – 9,2 % от 04.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел 1т утр. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.07.14 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр – 4,4 лейк –4,0 СОЭ –10 мм/час

э- 2% п-4 % с- 66% л- 24% м- 4%

30.07.14 Биохимия: СКФ –61 мл./мин., хол –5,41 тригл -1,60 ХСЛПВП – 1,02 ХСЛПНП -4,3 Катер -8,3 мочевина –8,3 креатинин –123 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим –2,6 АСТ –0,23 АЛТ – 0,65 ммоль/л;

05.08.14 С-реактивный белок – отр

01.08.14 Са – 2,06

30.07.14 Глик. гемоглобин -8,5 %

### 30.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

31.07.14 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 01.07.14 Микроальбуминурия –80,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.07 | 6,3 | 9,0 | 11,2 | 9,7 |  |
| 31.07 4,30-4,8 |  |  |  |  |  |
| 01.08 2.00-3,9 | 4,9 | 10,5 | 7,3 | 6,7 |  |
| 05.08 | 4,2 | 8,5 | 9,7 | 7,8 |  |
| 07.08 | 4,2 | 7,2 | 7,0 |  |  |

04-05.08.14 Невропатолог: Диабетическая полинейропатия н/к и в/к, сенсорная форма, болевой с-м. Поясничный остеохондроз. С-м нейрогенной перемежающей хромоты.

01.08.Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9

Помутнения в хрусталиках ОИ. Множественные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудативные очаги, лазерокогулянты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.07ЭКГ: ЧСС - 57уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ЛНПГ. АВ блокада 1 т. Неполная блокада ПНПГ.

Осмотр асс каф вн. Болезней Соловьюк А.О.: ИБС, диффузный кардиосклероз, АВ блокада 1 ст, блокада передней ветви ЛНПГ. СН I ф.кл. I. Гипертоническая болезнь III стадии II степени. Риск 4. Гипертензивное сердце.

05.08.14 ЭНМГ: Признаки поражения срединного нерва с двух сторон, в области запястья, аксонально-демиелинизирующий характер поражения. Блок проведения справа 1 ст, слева 2 ст. Признаки сенсорной полинейропатии в верхней конечностях и мотосенсорной в н/к, преимущественно в дистальных отделах, демиелинизирующий характер поражения. Признаков поражения плечевого сплетения справа нет.

31.07.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.04.14УЗ Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Патологии исследуемых сосудов, не выявлено.

08.08.14 МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника: Выраженные дегенеративно-дистрофические изменения поясничного отдела позвоночника. Медианно-парамедианная грыжа диска в сегменте L5-S1, пролапсы дисков в сегментах L4-L5, L3-L4, протрутзии дисков в сегментах L1-L2, L2-L3. Дегенеративный циркулярный стеноз позвоночного канала на уовне L1-S1. Деформирующий спондилез, артроз дугоотростчатых суставов. Крупнее хрящевые узлы Шморля. Рекомендовано проведение остеоосцинитрографии.

17.04.14УЗ Дупл. сканирование вен н/к: Заключение: Эхопризнаков патологии вент н/к не выявлено. В области большого вертела справа, увеличена до 18\*5 мм сумка большой ягодичной мышцы, слева увеличены до 26\*5 мм с утолщенными стенками, глубокая умка вертела, сумка запирательная и большой ягодичной мышц, трохантерит больше слева. Слева в области латеральной лодышки киста размером 8\*6 мм.

Лечение: нейромидин, инсулин Базал, келтикан, фенигидин, тиогамма турбо, нейрорубин, солкосерил, стеатель, димедрол, нолипрел форте.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 18-20ед., п/уж -12-14 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. Аспекард 100 мг 1рд/д предуктал MR 1т 2р\д – 2-3 мес, нолипрел форте 1т 1р\д. Контр. ЭКГ в динамике
8. Тиогамма 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. Рек. невропатолога: кетадолон 400 мг 1т утром 14 дней келтикан 1т 3р/д 1 мес, сермион 30 мг 1р утр. 6 мес., нейромидин 1,5 % 1,0 в/м № 7.
10. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ.
11. Б/л серия. АГВ № 234502 с 29.07.14 по 08.08.14. К труду 09.08.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.