#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 999

##### Ф.И.О: Беленок Петр Павлович

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Энергодар ул. Набережная 4-166

Место работы: НП ЗАЭС СКМ, дефектоскопист.

Находился на лечении с 13.08.14 по 27.08.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения щитовидной железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, снижение АД до 80/50 мм рт/ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, сиофор Диабетон MR). В 06.13 в связи с неэффективностью ССТ в усл эндодиспансера переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин R п/з- 12ед., п/у- 6ед., Генсулин Н п/з- 20., п/у-16 ед. Гликемия –5-15 ммоль/л. АИТ, гипертрофическая форма. Эутиреоз с 2013. 30.08.14 ТТГ – 3,6 (0,3-4,0) АТТПО – 301,3 (0-30). 30.07.-12.08.14 находлся на стац лечение в тер/отд по м/ж, где прошел лечение препаратами а-липоевой к-ты, солкосерил, витаксон ( б/л с 30.07-12.08.14 серия АГВ № 892145). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.08.14 Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр – 4,1 лейк –5,2 СОЭ –31 мм/час

э-3 % п- 0% с-65 % л- 31 % м- 1%

14.08.14 Биохимия: олл –5,8 тригл 1,8 ХСЛПВП -1,02 ХСЛПНП -3,96 Катер -4,7 мочевина –8,3 креатинин – 134 бил общ –13,0 бил пр –3,2 тим –1,5 АСТ –0,53 АЛТ – 0,34 ммоль/л;

21.08.14 Биохимия: СКФ –81,61 мл./мин., мочевина – 4,6 креатинин – 105

14.08.14 Анализ крови на RW- отр

15.08ТТГ 1,4– (0,3-4,0) Мме/л

15.08.14 глик гемоглобин – 14,1% (4,8-5,9)

15.08.14 К – 4,3 ; Nа – 145 ммоль/л

### 14.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. –ед в п/зр

15.08.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 15.08.14 Микроальбуминурия –246,9 мг/сут

15.08.14 Кортизол крови – 8,4 (5-25,0)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.08 |  |  | 14,9 |  |
| 14.08 | 9,6 | 11,1 | 4,5 | 5,0 |
| 18.08 | 8,9 |  | 4,3 | 4,4 |
| 19.08 |  | 9,1 |  |  |
| 21.08 | 14,3 | 15,6 | 7,3 | 3,5 |
| 22.08 | 6,7 | 10,0 | 3,7 | 8,0 |
| 26.08 |  | 15,9 | 6,8 |  |
| 27.08 |  | 14,0 |  |  |

18.08Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС сочетанного генеза.

14.08Окулист: 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 Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.08ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная.

17.08Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.08УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре.

14.08УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,8 см3; лев. д. V = 9,2 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: цераксон, Генсулин Н, Генсулин Р, тиоктацид, витаксон, актовегин, вестинорм, прамистар,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/60мм рт. ст. Больной нуждается в дальнейшей коррекции инсулинотерапии, в связи с семейными обстоятельствами настаивает на выписке из отделения.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 18-20ед., п/уж -16 ед. Генсулин R п/з 10-12 ед.. п/у – 4 ед. При согласии больного повторная госпитализация в эндокриндиспансер для коррекции инсулинотерапии.
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. Конс кардиолога по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 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.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. невропатолога: вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес. прамистар 600 мг 1-2р/сут.
12. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
13. Б/л серия. АГВ № 234523 с 13.08.14 по 27.08.14. К труду 28.08.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.