#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 397

##### Ф.И.О: Андреев Николай Григорьевич

Год рождения: 1958

Место жительства: Акимовский р-н, пгт. Акимовка, ул. Бльничная,23

Место работы: ПАО «Запорожгаз» диспетчер, приемщик заявок, инв Ш гр.

Находился на лечении с 21.03.14 по 04.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз, стенокардия напряжения I ф.кл. СН I. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, сиофор). С 2012 – переведен на комбинированную терапию В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-25 ед., п/у-28 ед., Сиофор 850\*2р/сут нерегулярно. АИТ с 2011г. ТТГ -0,1 (0,3-4,0) от 15.04.11. ТТГ от 22.03.13 – 2,6 (03-4,0). АТТПО – 123,3 (0-30) от 15.04.11. Заместительную терапии не принимает. Гликемия –9,8-13,6 ммоль/л. НвАIс – 12,5 % от 21.12.13 . Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 9 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.03.14 Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр – 4,2 лейк – 4,5 СОЭ –3 мм/час

э- 2% п- 0% с- 65% л-34 % м-2 %

24.03.14 Биохимия: СКФ –113 мл./мин., олл –5,8 тригл -4,29 ХСЛПВП -0,91 ХСЛПНП – 2,94Катер -5,4 мочевина –4,1 креатинин –82 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –4,4 АСТ –0,46 АЛТ –0,18 ммоль/л;

### 25.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум ; эпит. перех. –ум в п/зр

28.03.14 Суточная глюкозурия – 3,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 28.03.14 Микроальбуминурия – 58,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.03 | 10,5 | 9,3 | 16,0 | 15,3 |
| 27.03 | 9,6 | 12,4 | 14,8 | 11,3 |
| 31.03 | 7,2 | 11,4 | 13,4 | 9,3 |
| 01.04 |  | 12,1 | 16,7 | 10,3 |
| 02.04 | 7,8 |  |  |  |
| 03.04 | 7,2 | 6,7 | 8,8 | 8,3 |

24.03Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма.

24.03Окулист: VIS OD=0,1 OS= 0,1

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

21.03ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Очаговые изменения миокарда верхушечно-боковой области.

Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз, стенокардия напряжения I ф.кл. СН I.

24.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

24.03РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.03Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.03УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,1 см3; лев. д. V =6,3 см3

Перешеек –0,63 см.

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNР, тиоктацид, тивортин, тиотриазолин, мильгамма, Протафан НМ, Актрапид НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больной переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-16-18 ед., п/у-6-8ед., Протафан НМ п/з 32-34 ед, п/у 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., клопидогрель 75 мг 1р/д., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., добезилат кальция 1т 3р/д., конс. лазерного хирурга.
12. УЗИ щит. железы, ТТГ 1-2р. в год.
13. Б/л серия. АГВ № 234354 с 21.03.14 по 04.04.14. К труду 05.04.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.