#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 407

##### Ф.И.О: Баленко Юрий Алексеевич

Год рождения: 1962

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи, ул. Потемкина 1б кВ 25

Место работы: Пологовская районная государственная администрация, гл специалист градостроительства архитектуры, инв Ш гр.

Находился на лечении с 24.03.14 по 04.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная гипертоническая энцефалопатия 1. Цефалгический с-м. ост явление перенесенного неврита VII пары слева с прозомонопарезом с контрактурой мимической мускулатуры. ИБС, стенокардия напряжения. I-II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г при стац лечении по поводу панкреонеикроза. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимал Фармасулин Н30/70. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 8ед., п/о-8 ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 12-14ед. Метамин SR 500 мг\*2р/д. Гликемия –14,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 12 лет. Панкреанекроз 02.2012, хронический панкреатит с ферментативной дисфункцией, абдоминальный диспептический с-м. Язвенная болезнь, хроническая язва, ЛДПК. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.03.14 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр –4,6 лейк –5,0 СОЭ –6 мм/час

э- 2% п- 1% с- 64% л- 26 % м-7 %

25.03.14 Биохимия: СКФ –115 мл./мин., олл –6,2 тригл – 2,82ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП -3,91 Катер -5,2 мочевина – 5,9 креатинин –92 бил общ –15,3 бил пр –3,8 тим – 2,6 АСТ –0,56 АЛТ – 1,17 ммоль/л;

28.03 Са- 2,0 ммоль/л

25.03.14 Анализ крови на RW- отр

### 25.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум; эпит. перех. –ум в п/зр

26.03.14 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.03.14 Микроальбуминурия –87,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.03 | 7,2 | 7,2 | 8,4 | 7,6 |
| 27.03 | 6,7 | 10,6 | 7,2 | 8,7 |
| 01.04 | 6,4 | 8,5 | 11,0 | 8,2 |
| 03.04 | 7,0 | 6,9 | 7,2 | 8,2 |

Невропатолог: Дисциркуляторная гипертоническая энцефалопатия 1. Цефалгический с-м. ост явление перенесенного неврита VII пары слева с прозомонопарезом с контрактурой мимической мускулатуры. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

24.03Окулист: VIS OD=0,6 OS= 0,6

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

24.03ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

26.03Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения. I-II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Риск 4.

20.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

25.03РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

27.03Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8см3; лев. д. V =7,0 см3

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

Лечение: Метамин SR, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, пирацетам, витаксон

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-10-12 ед., п/у- 4-6ед., Фармасулин НNР п/з 14-16 ед, п/у 10-12 ед.
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., арифон ретард 1т 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
9. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д) 1 мес.
11. Рек. невропатолога: сермион 4м г в/в кап или в/м 10 дней затем 30 мг утр. 1 мес., магникум 2т веч 1 мес.
12. Гепатопротекторы 1 мес. Контр печеночных проб ч/з 1 мес. При необходимости маркеры вирусного гепатита УЗИ ОБП, конс гастроэнтеролога, инфекциониста по м\ж.
13. Б/л серия. АГВ № 234353 с 24.03.14 по 04.04.14. К труду 05.04.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.