#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 434

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

Год рождения: 1976

Место жительства: Запорожье, ул Русская, 24

Место работы: Жовтневый отдел государственной службы охраны, милиционер.

Находился на лечении с 28.03.14 по 11.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 30,4кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, периодические гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR, сиофор), отмечает непереносимость препаратов метформина( жидкий стул, вздутие живота). С 2012 в связи с стойкой декомпенсацией переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 38ед., п/у – 18 ед. Гликемия –10,3-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.03.14 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр – 4,4 лейк –5,2 СОЭ – 4мм/час

э- 2% п- 0% с-66 % л- 30 % м-2 %

31.03.14 Биохимия: СКФ –115 мл./мин., хол –5,4 тригл -2,43 ХСЛПВП -0,92 ХСЛПНП -3,37 Катер -4,9 мочевина –5,4 креатинин –100 бил общ –12,9 бил пр – 3,2 тим –2,6 АСТ – 0,54 АЛТ –0,45 ммоль/л;

27.03.14 Анализ крови на RW- отр

31.03.14 Глик гемоглобин – 9,1%.( лаборатория «Глобал»)

### 03.04.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

31.03.14 Суточная глюкозурия – 2,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.04.14 Микроальбуминурия –74,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.03 | 10,7 | 9,4 | 9,4 | 6,6 |
| 03.04 | 10,5 |  |  |  |
| 04.04 |  | 9,7 | 7,3 | 4,2 |
| 05.04 | 8,7 |  |  |  |
| 08.04 | 7,4 | 12,8 | 7,2 | 7,5 |
| 10.07 |  | 7,7 |  |  |

31.03Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

28.03.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

28.03ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

31.03Кардиолог: без патологии.

31.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.03РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

25.03УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,2 см3; лев. д. V = 7,9 см3

По сравнению с УЗИ от 05.2013 размеры железы прежние, контуры ровные, эхогенность и эхоструктура обычные.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Инсуман Базал, тиоктацид 600 мг амп № 10, актовегин 10,0 амп № 10, тиотриазолин 4,0 амп. № 10, нейрорубин 3,0 амп № 10, физраствор 200,0 № 10.

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: Инсуман Базал п/з- 38-40ед., п/у-20-22 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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Б/л серия. АГВ № 2343 с 28.03.14 по 11.04.14. К труду 12.04.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.