#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 532

##### Ф.И.О: Урекин Владимир Иванович

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Энергодар. Ул. Комсомольская 83 - 136

Место работы: КВ « ПКС» ЭТС, слесарь

Находился на лечении с 16.04.14 по 05.05.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. ДДПП на поясничном уровне (деформирующий спондилоартроз).

Жалобы при поступлении на потерю веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С-пептид – 1,02 мг/мл(0,9-7,1) , инсулин 6,02мкМЕ/мл (6,00-29,1) (11.04.14). В наст. время принимает: манинил 5мг 2р/д. Гликемия –7,7-9,0-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2007г. Повышение АД в течение 6 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.04.14 Общ. ан. крови Нв –173 г/л эритр –5,1 лейк –4,3 СОЭ –5 мм/час

э- 1% п- 1% с- 48% л- 43% м- 7%

17.04.14 Биохимия: СКФ –84 мл./мин., хол –4,17 тригл -1,8 ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП – 2,18Катер -2,5 мочевина –6,1 креатинин –80 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –1,3 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,31 ммоль/л;

17.04.14 Анализ крови на RW- отр

30.04.14ПСА общ – 1,27, ПСА своб – 0,310 нг/мл. соотношение ПСА св/ПСАобщ – 24,4 % ( прогноз благоприятный <15)

### 17.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 4-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

18.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -7500 эритр - 1000 белок – отр

24.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр - белок – отр

30.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -500 белок – отр

18.04.14 Суточная глюкозурия – 0,187%; Суточная протеинурия –0,025 отр

25.04.14 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия –0,036 отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.04 | 9,2 | 12,8 |  |  |  |
| 21.04 | 8,9 | 9,2 |  | 13,4 | 12,6 |
| 24.04 |  | 11,8 | 3,9 | 5,9 |  |
| 25.04 | 6,2 | 13,6 |  | 11,8 | 12,3 |
| 29.04 | 7,6 | 15,4 | 13,9 | 6,0 | 10,8 |
| 01.05 | 8,7 | 11,5 |  | 8,5 | 13,7 |
| 02.05 | 8,0 | 8,7 |  |  | 10,4 |
| 03.05 | 6,9 |  |  |  | 9,9 |
| 04.05 | 6,4 | 14,1 ( после еды) |  | 4,2 | 7,1 |

17.04Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДДПП на поясничном уровне (деформирующий спондилоартроз).

16.04Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,1

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

16.04.ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: (врач в отпуске)

29.04.14 Уролог: Повторный осмотр после дообследования.

30.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

25.04.14 Гематолог: в настоящее время патологии не выявлено.

17.04РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

16.04.УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,3 см3; лев. д. V =5,9 см3

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

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, манинил, эналаприл, ципрофлоксацин, диалипон, витаксон, актовегин, флюконазол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-24-26 ед., п/уж -10-12 ед., Генсулин R п/з 20-22 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Эналаприл 5 мг 2р\д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: кортексин 10,0 в/м №10.
6. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт комплит 1т.\*1р/д.
8. Б/л серия. АГВ № 234397 с 16.04.14 по 05.05.14. К труду 06.05.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В