#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 657

##### Ф.И.О: Балабанов Валерий Николаевич

Год рождения: 1962

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск ул. Циолковского 8/50

Место работы: н/р инв Ш гр.

Находился на лечении с 25.05.14 по 10.06.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2-3 кг за год, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, головные боли, периодические гипогликемические состояния в различное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 2013 переведен на комбинированную инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 20ед., п/у-10 ед. Гликемия –2,0-28,8 ммоль/л. НвАIс -9,7 % от 21.03.14 . Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.05.14 Общ. ан. крови Нв –157 г/л эритр –4,9 лейк –4,7 СОЭ – 4мм/час

э- 2% п- 0% с-62 % л- 28 % м- 8%

22.05.14 Биохимия: СКФ –61,2 мл./мин., хол –6,1 тригл -1,72 ХСЛПВП -1,94 ХСЛПНП -3,37 Катер -2,1 мочевина –7,0 креатинин – 122 бил общ – 12,2 бил пр –3,1 тим – 1,7 АСТ –0,63 АЛТ –0,63 ммоль/л;

26.05.14 Анализ крови на RW- отр

### 22.05.14 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

26.05.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр -500 белок – отр

23.05.14 Суточная глюкозурия – 4,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 23.05.14 Микроальбуминурия – 205,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.05 | 10,1 | 13,1 | 15,9 | 8,4 |  |
| 24.05 | 14,3 | 9,2 | 7,3 | 6,4 |  |
| 27.05 | 11,8 | 19,6 | 8,3 | 5,8 |  |
| 29.05 | 14,7 | 15,4 | 3,2 | 13,7 | 12,0 |
| 31.05 2.6-6,0 | 15,6 | 15,7 | 13,5 |  |  |
| 03.06 | 17,7 | 16,6 | 4,0 | 12,6 | 15,6 |
| 05.06 | 13,9 | 9,8 | 8,4 | 4,2 | 9,0 |
| 06.06 2.00-12,0 |  |  |  |  |  |
| 09.06 | 9,8 | 3,7 | 7,2 |  | 6,8 |
| 10.06 2.00-4,8 | 5,9(глюкометр) |  |  |  |  |

Невропатолог: Начальные проявления хронической дистальной диабетической полинейропатии н/к, субклиническое течение.

21.Окулист: VIS OD= 0,3 с кор 0,9 OS= 0,4 с кор 0,9

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

22.05ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная.

23.05Кардиолог: без патологии

22.05Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.05РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

23.05Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

02.06. Нефролог: ХБП 1 ст диабетическая нефропатия. Солевой диатез.

29.05УЗИ: Заключение: Эхопризнаки микролитов в почках.

30.05.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V =4,5 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, витаксон, эспа-липон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, исчезли гипогликемические состояния, 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- 16-18ед., п/о-10-12 ед., п/уж -2-4 ед., Фармасулин НNР 22.00 22-24 ед.
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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Эспа-липон (диалипон) 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.
9. Рек. невропатолога: Бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес.
10. Рек. нефролога: курсы сосудистой терапии 2р\год анализ мочи в динамике, канефрон 2т 3р\д 1 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.