#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 342

##### Ф.И.О: Корнийчук Василий Иванович

Год рождения: 1957

Место жительства: Черниговский р-н, с. Н. Полтавка, ул. Центральная, 129

Место работы: Выробниче управление ЖКХ, охранник ЧАЭС СА 142200

Находился на лечении с 12.03.14 по 24.03.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Остаточные явления перенесенного неврита (05.2013). VII пары справа легкий прозомонопарез. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб I. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2005 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з- 40-42ед., п/у- 20-22ед Сиофор 850 \*2р/д. Гликемия –6,8-14,0 ммоль/л. НвАIс – 9,0 % от 2013. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл по 10 мг 2р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.03.14 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр –4,8 лейк –6,0 СОЭ –7 мм/час

э- 0% п- 2% с- 69% л-34 % м- 5%

13.03.14 Биохимия: СКФ –109 мл./мин., хол –5,45 тригл – 2,13ХСЛПВП -1,13 ХСЛПНП -3,35 Катер -3,8 мочевина –7,4 креатинин – 91 бил общ –9,1 бил пр –2,3 тим –0,17 АСТ – 0,17 АЛТ –0,57 ммоль/л;

14.03.14 Глик. гемоглобин – 9,8%

21.03.14 ТТГ –1,4 (0,3-4,0) Мме/л

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

14.03.14 Суточная глюкозурия – 3,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.03.14 Микроальбуминурия –45,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.03 | 10,2 | 15,5 | 9,1 | 7,6 |
| 17.03 | 7,7 | 10,1 | 7,7 | 7,7 |
| 20.03 |  | 10,1 |  |  |
| 21.03 | 8,2 |  |  |  |

13.03Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1 , сочетанного генеза. Остаточные явления перенесенного неврита (05.2013). VII пары справа легкий прозомонопарез

22.03Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

12.03ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ. АВ блокада 1 ст.

17.03.Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл. СН1. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

13.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

13.03РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N..

13.03УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,6 см3; лев. д. V = 10,3 см3

Перешеек –0,85 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, диаформин, аспекард, Протафан НМ диалипон, нейробион, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Протафан НМ п/з- 42-44ед., п/о- ед., п/у- 20-22ед.,
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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., небилет 2,5-5 мг\*1р/сут, нолипрел 1т\*утром. Контроль АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. до 2мес..
11. УЗИ щит. железы 1р. в год.
12. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт комплит 1т.\*1р/д.,
13. Б/л серия. АГВ № 234326 с 12.03.14 по 24.03.14. К труду 25 .03.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.