#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 349

##### Ф.И.О: Дорохов Сергей Леонидович

Год рождения: 1962

Место жительства: Приазовский р-н, пгт. Приазовское, ул. Шевченко, 65

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 13.03.14 по 24.03.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, Эмоционально волевые расстройство по типу астено-невротического с-ма. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор). В 2012 переведен на Инсуман Комб 25. п/з – 32 ед, п/у – 28 ед ( был взят в программу по исследованию Инсуман Базал, Рапид, Комб, с выдачей шприц ручки. В наст. время принимает: Инсуман Комб 25 п/з- 32 ед., п/у- 28ед. Гликемия –9-11 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение многих лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг. АТТГ – 33,8 АТТПО – 13,7,0 ТТГ – 2,0 от 2013. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.03.14 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр –4,4 лейк –5,4 СОЭ – 5 мм/час

э-2 % п-0 % с-60 % л- 33 % м-5 %

14.03.14 Биохимия: СКФ – 141мл./мин., хол –7,83 тригл -1,54 ХСЛПВП -1,35 ХСЛПНП -5,7 Катер – 4,8мочевина –4,5 креатинин –75 бил общ –16,7 бил пр –4,1 тим – 2,18 АСТ –0,31 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

### 14.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

21.03.14 Суточная глюкозурия – 1,74 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.03.14 Микроальбуминурия – 35,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.03 | 8,0 | 10,2 | 6,5 | 6,7 |
| 18.03 | 8,7 | 8,0 | 8,3 | 10,9 |

17.03Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, Эмоционально волевые расстройство по типу астено-невротического с-ма.

14.03.14Окулист: Факосклероз ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.03.ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ

14.07Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

14.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

14.03РВГ: Нарушение кровообращения справа – II слева – норма, тонус сосудов повышен.

13.03УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,4 см3; лев. д. V = 10,5см3

По сравнению с УЗИ от 01.2013 размеры железы увеличились, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, небольшое количество мелкого фиброза.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, Инсуман Комб, милдрокард, весел-дуэф.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Дозы инсулина без изменений. Проведено лечение хр. осложнений СД.

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 Комб п/з- 32ед., п/у-28ед.
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. Милдокард в таблетках 1 мес.
9. Рек. окулиста: тавилюкс плюс 1т 3-4 р/месс.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.