#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 205

##### Ф.И.О: Жолоб Сергей Ефимович

Год рождения: 1961

Место жительства: Черниговский р-н, пгт. Черниговка, ул. Набережная 128-1

Место работы: н\р, инв IIгр.

Находился на лечении с 11.02.14 по 21.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Осложненная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. ДЭП 1, сочетанного генеза. Хронический простатит, стадия нестойкой ремиссии. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 06.2013 переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 16ед. Гликемия –5,6-8,0-9,0 ммоль/л. НвАIс -8,3 % от 21.11.13. Последнее стац. лечение в 06.2013г. 04.2013 – трофическая язва 1п правой стопы. Ухудшение зрения с 2012, лазеркоагуляция 4 раза (2012г.) 09.07.13ТТГ - 1,7. АТТПО – 8,0. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.02.14 Общ. ан. крови Нв – 164 г/л эритр – 5,8 лейк –5,7 СОЭ –6 мм/час

э-3% п- 1% с-60 % л- 32 % м- 4%

12.02.14 Биохимия: СКФ –108,2 мл./мин., хол –5,5 тригл -1,4 ХСЛПВП -1,27 ХСЛПНП -3,6 Катер -3,3 мочевина –4,9 креатинин – 90 бил общ –14,3 бил пр –4,0 тим –1,5 АСТ –0,47 АЛТ –0,47 ммоль/л;

12.02.14 Глик. гемоглобин – 8,0%

### 12.02.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1 в п/зр белок – 0,218 ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С 13.02.14 ацетон – отр.

14.02.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,082

13.02.14 Суточная глюкозурия – 1,46 %; Суточная протеинурия – 0,351

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12,02 | 5,5 | 5,5 | 9,7 | 4,5 |
| 15,02 | 6,3 | 7,9 | 7,7 | 6,5 |

18.02Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. ДЭП 1, сочетанного генеза.

12.02Окулист: VIS OD= 0,08 н\к OS= 0,4 н\к ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно:. Множественные микроаневризмы, микрогеморрагии, лазеркоагулянты. Ретинальные кровоизлияния. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Осложненная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции ОИ.

18.02Уролог: Хронический простатит, стадия нестойкой ремиссии.

13.02.Р-скопия ЖКТ: хронический гастрит, хронический панкреатит.

11.02ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

13.02Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

19.02ЛОР: Хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст.

12.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

12.02РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

12.02Допплерография: Эхопризнаки неокклюзирующего заболевания артерий н/к по типу диабетического медиакальциноза (склероз Менкеберга).

13.02УЗ сканирование артерий н/к: Заключение: варикозной деформации системы левой БПВ.

13.02Дупл. сканирование артерий н/к: диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.02УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени, без признаков портальной гипертензии; застоя в ж/пузыре, склерозирования простаты, опущение левой почки, повышенной подвижности почек.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,5 см3; лев. д. V = 8,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Базал, трайкор, лизиноприл, небилет, тиоктацид, солкосерил, витаксон, луцетам.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-16-18 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. Гиполипидемическая терапия (трайкор) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: небилет 2,5-5 мг\*1р/сут. Контроль АД, ЭКГ.
4. Лизиноприл 10 мг утром. вечер. Контр. АД.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: луцетам 1200 мг 2р\д 1,5 мес.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., трайкор 1т 1р/д,,
8. Рек уролога: Фокусин 1т 1р\д № 10. Фуромаг 1т 1р\д № 10, свечи генферон 1р на ночь № 10 с 11 дня Вупа Вупа 1т 3р/д № 30.
9. Рек. ЛОР: ежегодный аудиометрический контроль, «Д» наблюдение сурдолога.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.