#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 103

##### Ф.И.О: Бессага Михаил Степанович

Год рождения: 1939

Место жительства: г. Токмак, ул Щорса 64

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 21.01.14 по 28.01.14 в энд. (ОИТ) отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая нефропатия Ш .ХБП 1 ст. Ацетонурия. Артифакия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Церебральный атеросклероз II. ДЭП II сочетанного генеза. Легкое когнитивное снижение. Вестибулопатия. ИБС, диффузный кардиосклероз, метаболическая кардиомиопатия Неполная блокада ПНПГ. СН I. обострение хронического тонзиллита.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головокружение, снижение слуха, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен во время стац лечения ЛОР отд. ЗОКБ по поводу обострения левостороннего хронического гнойного отита. Susp. Neo левой височной кости с 14.01.14 – 21.01.14 ( выписка прилагается). Гликемия –7-20 ммоль/л. С 17.01.14 больному назначена инсулинотерапия в дробном режиме, компенсация недостигнута, по согласованию переведен в ОКЭД для подбора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

22.01.14 Общ. ан. крови Нв –120 г/л эритр – 3,7лейк – 8,8 СОЭ – 44мм/час

э- 0% п- 3% с-60 % л- 31% м-6 %

22.01.14 Биохимия:, хол –5,33 тригл -1,37 ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП – 3,9Катер – 4,7 мочевина –6,7 креатинин –96 бил общ –9,4 бил пр –2,3 тим –3,3 АСТ – 0,4 АЛТ –0,55 ммоль/л;

21.01.14 Анализ крови на RW- - взят

24.01.14 Проба Реберга: Д- 3,5л, d- 2,43мл/мин., S-1,56кв.м, креатинин крови- 145мкмоль/л; креатинин мочи- 3250 мкмоль/л; КФ- 64мл/мин; КР- 96 %

### 22.01.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 6-7 в п/зр белок – 0,045 ацетон –1+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 25.01.14 ацетон - отр

22.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - 250 белок – отр цил – 2 в кам.

24.01.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 24.01.14 Микроальбуминурия – 258,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 21.01 |  | 8,6 | 9,4 | 11,8 | 8,7 |
| 22.01 | 5,5 | 7,3 | 6,2 | 4,2 | 6,3 |
| 24.01 | 7,1 | 4,9 | 5,2 | 7,0 |  |
| 26.01 | 5,5 | 7,6 | 10,9 | 6,9 |  |
| 27.01 | 6,0 | 9,1 | 7,3 | 4,0 | 5,2 |

Невропатолог: Церебральный атеросклероз II. ДЭП II сочетанного генеза. Легкое когнитивное снижение. Вестибулопатия.

Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,7

Артифакия ОИ. Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Артифакия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

21.01ЭКГ: ЧСС - 170уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная Неполная блокада ПНПГ.. Гипертрофия левого желудочка.

22.01ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Суправентрикулярная экстрасистолия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Нарушение коронарного кровообращения верхушено-боковой области.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, метаболическая кардиомиопатия Неполная блокада ПНПГ. СН I.

27.01РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, ксилат, реосорбилакт, предуктал MR, АТФ лонг, тиотриазолин, ксантинол, берлитион, энетеросгель, цефтриаксон, трисоль, сода-буфер, фенигидин, декасан, солкосерил, нейрорубин, сермион, актовегин, дексеметазон, гепарин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, сухость во рту , жажда не беспокоит. АД 140/80 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: на амб. лечении Генсулин Н п/з- 10-12ед., п/у- 6-8ед.,

При оперативном лечении Генсулин Р п/з- 2-4ед.,п/о 2-4 ед. п/у- 2-4ед., 24.00 -2-4 ед.

1. Контроль глик. гемоглобина через 3 мес., пересмотреть вопрос о возможном назначении ССТ, микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., АТФ лонг по 1т 3р/д под язык. Контроль АД, ЭКГ по м/ж.
4. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1р/д 3мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Повторная конс ЛОР для определения тактики дальнейшего лечения больного.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.