#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1017

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

Год рождения: 1962

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

Место работы: З-д Кремнийполимер, охранник

Находился на лечении с 08.08.13 по 20.08.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию, потерю веса на 10 кг за весь период заболевания, головные боли, чувство дискомфорта в прекардиальной области, слабость, быструю утомляемость, склонность к запорам, никтурия до 3 раз за ночь, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диапирид 2т п/з, сиофор. С 30.07.13 по 7.08.13 стац лечение в т/о вольнянской ЦРБ, где назначен Фармасулин HNP коротким курсом в дозе 12 ед/сут. Гликемия –11,3 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.08.13Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр – 4,7 лейк –5,8 СОЭ – 3 мм/час

э- 1% п- 0% с- 70% л- 18 % м-11 %

09.08.13Биохимия: СКФ – 46мл./мин., хол –5,0 тригл -2,2 ХСЛПВП -1,09 ХСЛПНП -2,9 Катер 3,6 мочевина –8,8 креатинин – 158 бил общ – 12,4 бил пр – 3,1 тим – 1,9 АСТ – 0,1 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

13.08.13 Мочевина 4,9, креатинин 105,0

### 09.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

12.08.13Суточная глюкозурия – 1,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.08.13Микроальбуминурия – 10 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.08 |  |  | 13,7 | 10,8 |  |
| 09.08 | 9,1 | 15,1 | 17,1 | 10,9 |  |
| 11.08 | 15,0 | 10,6 | 11,8 | 6,6 |  |
| 13.08 | 5,7 | 8,7 | 6,9 | 8,3 |  |
| 16.08 | 7,6 | 8,0 | 13,3 |  |  |
| 19.08 | 7,3 |  | 12,9 |  |  |

Гипергликемия в 16.00 обусловлена погрешностью в диете.

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической симптоматики.

Окулист: VIS OD=0,3 с кор =1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 20 OS=20

Артерии сужены, склеротические изменения. Салюс I. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.08.13ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

09.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V = 4,8 см3

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

Лечение: Тивортин, актовегин, нейрорубин, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. С больным проведена беседа о соблюдении режима питания и инсулинотерапии при сахарном диабете.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 16-18ед., п/у-6-8 ед
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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Дообследование: ЭХО КС.
8. Б/л серия. АБЖ № 234005 с 08.08.13 по 20.08.13. К труду 21.08.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.