#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 640

##### Ф.И.О: Бакалин Анатолий Леонидович

Год рождения: 1956

Место жительства: К-Днепровский р-н, г. Энергодар пр. Курчатова 16-241

Место работы: ПОУС ЗАЭС, сторож инв Ш гр

Находился на лечении с 03.05.13 по 16.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОД. Зрелая катаракта OS. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Ожирение II ст. (ИМТ 37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90мм рт.ст., боли в прекардиальной области, боли в поясничной области, ощущение перебоев в области сердца, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2006г- инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 14ед., п/у 12ед., Фармасулин НNР п/з- 48ед., п/у28- ед. Гликемия 9,8-16,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010г. Боли в н/к в течение 7-8лет. Повышение АД в течение многих лет. Из гипотензивных принимает нолипрел би форте. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.05.13Общ. ан. крови Нв –136 г/л эритр –4,3 лейк –6,3 СОЭ –19 мм/час

э- 2% п-1 % с- 62% л- 29 % м- 6%

07.05.13Биохимия: СКФ – 120мл./мин., хол –3,96 тригл -2,36 ХСЛПВП -1,11ХСЛПНП -1,78 Катер -2,56 мочевина – 3,5 креатинин – 97 бил общ – 11,1 бил пр – 2,8 тим –3,1 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

07.05.13Анализ крови на RW- отр

### 05.13Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -у ; эпит. перех. -ед в п/зр

14.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

07.05.13Суточная глюкозурия – 0,75%; Суточная протеинурия – отр

##### 07.05.13Микроальбуминурия –185,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.05 | 7,0 | 6,8 | 13,6 | 11,6 |  |
| 07.05 | 8,8 | 11,2 | 9,4 | 8,2 |  |
| 10.05 | 9,5 |  | 13,1 | 11,4 |  |
| 11.05 |  | 9,4 |  |  |  |
| 13.05 | 7,3 | 8,1 |  | 5,5 |  |
| 15.05 |  |  | 6,3 |  |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма.

Окулист: В 2008 ФЭК с ИОЛ на ОД.Жалобы на темные мушки перед ОД. ОД: артифакия, зрачек круглый. Гл дно: ДЗН бледно-розовое, границы четкие, Артерии сужены, склерозированы. Салюс I по ходу сосудов ретинальные микрогеморрагии, микроаневризмы (немного). Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены неравномерно расширены. ОS: интенсивное помутнение в хрусталике. Ядро с бурым оттенком, глазное дно не определяется. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОД. Зрелая катаракта OS

03.05.13ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, желудочковая экстрасистлия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.05.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,3 см3; лев. д. V =6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, несколько неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Нолипрел би форте, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиогамма турбо, актовегин, нуклео ЦМФ, метамакс.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Гормоны щитовидной железы взяты 16.05.13

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста, невропатолога по м\жит.
2. эндокриндиспансере.
3. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-16-18 ед., п/у- 12-14ед.,

Фармасулин НNР п/з 48-50., п/у- 28-30 ед.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, Дообследование: ЭХО КС. Суточное мониторирование ЭКГ.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. С результатами ТТГ, АТ-ТПО повт. конс эндокринолога по м/ж.
6. Конс. невропатолога по м/ж
7. Б/л серия. АБЖ № 503886 с 03.05.13 по 16.05.13. К труду 17.05.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.