#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 896

##### Ф.И.О: Чертюк Валентин Дмитриевич

Год рождения: 1964

Место жительства: Мелитопольский с. Семеновка, ул. Степная 6

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 03.07.13 по 11.07.13 в энд. отд.

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

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 14 кг за год, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Выявлен после операции по поводу панкреонекроза, принимал инсулинотерапию коротким курсом, в дальнейшем принимал ССП. Комы отрицает. В наст. время принимает: Диабетон MR 60мг\*2т п/з. Гликемия –14,0-16,0 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.07.13Общ. ан. крови Нв –158 г/л эритр – 4,7 лейк –3,2 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п-1 % с-69 % л-24 % м-5 %

04.07.13Биохимия: СКФ –67,7 мл./мин., хол –5,3 тригл -1,8 ХСЛПВП -1,07 ХСЛПНП -3,4 Катер -3,9 мочевина – 4,9 креатинин –107,9 бил общ – 12,5 бил пр –3,1 тим –2,6 АСТ – 0,35 АЛТ –0,35 ммоль/л;

### 04.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед эпит. перех. - в п/зр

08.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

05.07.13Суточная глюкозурия –1,79 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.07.13Микроальбуминурия – 189,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.07 |  |  | 7,8 | 9,6 |
| 04.07 | 8,9 | 16,1 | 13,9 | 9,0 |
| 06.07 | 10,4 | 13,4 | 13,1 | 18,9 |
| 09.07 | 7,5 | 9,9 | 10,0 | 6,5 |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии. Данных за диабетическую полинейропатию н/к не выявлено.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=21 OS=20

Артерии сужены, начальные склеротические изменения, формируются Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.07.13ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.07.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V = 5,7м3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. жел. нет

Лечение: Диабетон MR, диалипон, витаксон, тивортин, генсулин Н.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Генсулин Н п/з- 18-20ед., п/у-8-10 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. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.