#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1371

##### Ф.И.О: Лемиш Валерий Викторович

Год рождения: 1959

Место жительства: Запорожье, Армавирская 5/3

Место работы: инв 1 гр

Находился на лечении с 24.10.13 по 29.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, субкомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст травматич. ампутация н/к до в/3 бедра с 2х сторон, фантомные боли. Диабетическая нефропатия V ст. ХБП IV ст. Энцефалопатия сочетанного генеза. Цефалгический с-м, легкое когнитивное снижение. ИБС, стенокардия напряжения, IVф.кл. постинфарктный (2012) кардиосклероз. ЧКВ (03.2013) СН II Б с сохраненной систолической функцией ЛЖ. ф.кл. Ш. Анемия.

Жалобы при поступлении на умернную сухость во рту ближе к вечеру , онемение рук, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Со слов повышение гликемии первично с 1995. Не лечился необращался. Со слов обратился к эндокринологу в частном порядке. На «Д» учете по м/ж не состоял. Самостоятельно принимал диапирид 4мг. В 2012 перенес инфаркт миокарда. С 09.10 по 18.10.13 получал стац лечение в т/отд МСЧ «Мотор Сич» ( выписка прилагается). Инв 1гр, по поводу травм. ампутации обеих н/к на уровне в/3 бедер, в течении 20 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для перевода на инсулинотерапию, лечение осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.10.13Общ. ан. крови Нв – 80 г/л эритр –2,6 лейк – 6,5 СОЭ –50 мм/час

э- 3% п- 3% с- 67% л- 17 % м- 10%

25.10.13Биохимия: хол – 3,8тригл – 1,41ХСЛПВП -0,90 ХСЛПНП – 2,2Катер – 3,2мочевина – 16,5 креатинин – 234 бил общ –10,5 бил пр –2,4 тим – 2,8 АСТ – 0,21 АЛТ – 0,42 ммоль/л;

24.10.13Гемогл – 133 ; гематокр –0,39 ; общ. белок –68 г/л; К – 5,0 ; Nа – 146 ммоль/л

24.10.13Коагулограмма: вр. сверт. –4 мин.; ПТИ – 90,4 %; фибр –5,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

28.10.13 фибр – 4,0 г/л

26.10.13Проба Реберга: Д-1,9 л, d- мл/мин., S- 1,82кв.м, креатинин крови-220,8 мкмоль/л; креатинин мочи- 4860 мкмоль/л; КФ-26,3 мл/мин; КР- 94,9 %

### 24.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 5-7 в п/зр белок – 1,25 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

25.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – 1,401

26.10.13Суточная глюкозурия – 0,21%; Суточная протеинурия – 3,1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.10 |  | 4,3 | 5,1 | 7,3 |  |
| 25.10 | 4,8 | 3,1 | 4,0 | 8,2 |  |
| 26.10 | 5,1 | 5,1 | 5,4 | 7,6 |  |
| 27.10 | 4,0 | 4,0 | 5,9 | 6,8 |  |
| 28.10 | 4,6 | 4,9 | 11,4 | 6,4 |  |
| 29.10 | 4,6 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст травматич. ампутация н/к до в/3 бедра с 2х сторон, фантомные боли. Энцефалопатия сочетанного генеза. Цефалгический с-м, легкое когнитивное снижение.

Окулист: осмотр в ОИТ

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудата в OS единичные , в ОД множественные, обширные сливные. В ОД фиброзные тижи. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з:. Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда переднее боковой области..

Нефролог: ХБП IV ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, анемия.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки хронического простатита. Микронефролитиза.

Лечение: диапирид, гепарин, квинакс, окювайт, ксантинол, кардиомагнил, престариум , супрастин, метоклопрамид, димедрол, клопидогрель, Генсулин Н, фенигидин, софродекс

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшилась слабость ,утомляемость. Выписан по семейным обстоятельствам. АД 160/90 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н, п/з- 8-10ед., п/у-4-6 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р/3мес.
5. Конс кардиолога по м/ж.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., актовегин 10,0 в/в № 10, тиоцетам 10,0 в/в № 10.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Рек. нефролога: диета с ограничением белка слои, продуктов богатых калием.. Адекватная гипотензивная терапия ( азамекс 5-10 мг/сут, физиотенс 0,4-0,6 утром). Прием препаратов железа. Тардиферон 1т сут. эпавитан 2000 МЕ 3р/нед 2-3 мес. прием нормазе 30 мл 1-2 р/сут.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., конс. лазерного хирурга.
10. Рек. гематолога: определить уровень сывороточного железа. Затем повторная конс.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.