#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1147

##### Ф.И.О: Постригач Игорь Борисович

Год рождения: 1966

Место жительства: Запорожье, Полякова, 13-106

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 12.09.13 по 24.09.13 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, субкомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III-IV ст. ХБП I ст. Дисциркуляторная энцефалопатия Ш. Отдаленные последствия перенесенного ишемического инсульта в стволе гол. мозга пр гемисфере мозжечка (2001) с правосторонним гемиатаксией. П/инсультная киста пр. гемисферы мозжечка. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR, амарил). С 2003 в условиях ОКЭД переведен на комбинированную терапию. В наст. время принимает: Амарил 2 мг. Левемир п/у-19 ед. Гликемия –5,1-10,6 ммоль/л. НвАIс – 6,5% от 06.09.13. Последнее стац. лечение в 2009г. Боли в н/к в течение 4лет. Повышение АД в течение 12лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.09.13Общ. ан. крови Нв –164 г/л эритр – 5,1 лейк – 5,5 СОЭ – 5 мм/час

э-1 % п-2 % с- 60% л- 24 % м-13 %

13.09.13Биохимия: СКФ – 128 мл./мин., хол –4,89 мочевина –5,6 креатинин –88 бил общ – 10,6 бил пр –2,6 тим –5,2 АСТ –0,52 АЛТ –0,44 ммоль/л;

### 13.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

17.09.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,056 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.09 | 6,0 | 6,8 | 6,9 | 5,9 |
| 19.09 | 6,5 | 5,8 | 7,3 | 5,0 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия Ш. Отдаленные последствия перенесенного ишемического инсульта в стволе гол. мозга пр гемисфере мозжечка (2001) с правосторонним гемиатаксией. п/инсультная киста пр. гемисферы мозжечка. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма

Окулист: VIS OD=0,9 OS=0,7 ; ВГД OD=18 OS=20

Артерии сужены, склеротические изменения. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0 см3; лев. д. V = 6,1см3

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

Лечение: амарил, тиоктацид, мильгамма, актовегин, тиотриазолин, Левемир.

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, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Левемир п/у-19-21 ед.,

ССТ: амарил (диапирид, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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: кардиомагнил 75мг 1т. веч., при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточный мониторинг ЭКГ, КТ сердца и сосудов по м/ж.
4. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: цераксон 0,5 в/м № 10, затем в табл до 1,5 мес., нейромидин 1к в/м № 10 затем 1т 2р/д.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
8. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.