#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 490

##### Ф.И.О: Березовский Иван Иванович

Год рождения: 1946

Место жительства: г. Энергодар, Б. Юности 2-52

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 03.04.13 по 13.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дистальная диабетическая хроническая полинейропатия н/к, II ст. сенсорная форма. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IIIст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ИБС, стенокардия напряжения I ф.кл, кардиосклероз, наджелудочковая экстрасистолия СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. С-м вестибулопатии. Ожирение IV ст. (ИМТ 46 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за 6-7 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, перебои в области сердца, одышка при мин. физ. нагрузке, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман R п/з-28 ед., п/о- 22ед., п/у- 20ед., Инсуман Базал 22.00 25ед., сиофор 1000\*2р /д. Гликемия –14,9 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 5-7лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг туром, бисопролол 5 мг. УЗИ щит. железы 2011 г пр. доля 6,8см3, лев. доля 6,1см3.диффузные изменения паренхимы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.04.13Общ. ан. крови Нв – 129 г/л эритр –4,0 лейк – 7,6 СОЭ – 16 мм/час

э-0 % п-2 % с- 68% л- 23 % м-4 %

04.04.13Биохимия: СКФ –109 мл./мин., хол –4,87 тригл -2,13 ХСЛПВП -1,42 ХСЛПНП -2,49 Катер -2,43 мочевина –5,3 креатинин –109 бил общ –15,3 бил пр –3,8 тим –1,2 АСТ –0,52 АЛТ – 0,33 ммоль/л;

05.04.13Анализ крови на RW- отр

### 04.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –30-35 в п/зр белок – 0,030 ацетон –отр; эпит. пл. –ум. к-во ; эпит. перех. - ед в п/зр

08.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -11000 эритр - 500 белок – отр

12.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок –

05.04.13Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.04.13Микроальбуминурия –192,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.04 | 8,8 | 12,8 | 9,3 | 6,5 |
| 06.04 | 9,1 | 8,6 | 6,4 | 7,2 |
| 10.04 | 7,4 |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. С-м вестибулопатии. Дистальная диабетическая хроническая полинейропатия сенсорная форма IIст.

Окулист: осмотр в палате.

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.04.13ЭКГ: ЧСС ср 100- уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовая тахикардия, суправентрикулярная экстрасистолия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

05.04.13ЭКГ: ЧСС ср 85- уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый, суправентрикулярная экстрасистолия, периодами парная, желудочковая эстрасистолия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

05.04.13ЭКГ-ритмограмма: ЧСС ср 100- уд/мин. Регистрируется синусовый ритм, тахикардия, суправентрикулярная экстрасистолия. Замедление АВ проводимости.

08.04.13ЭКГ: ЧСС 63- уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения I ф.кл, кардиосклероз, наджелудочковая экстрасистолия СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.04.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

05.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2 ст, с увеличением размеров печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, кальцинатов в селезенке;; микролитов в почках.

Лечение: Офлоксацин, сиофор, лозап, торсид, кордарон, аспекард, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, тиоктацид, кортексин, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Ввиду приходящего нарушения сердечного ритма, необходимости жесткого контроля гликемии, пациенту рекомендовано продолжить инсулинотерапию в интенсивном режиме.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, уролога, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 28-30ед., п/о-22-24 ед., п/у- 20-22ед., Инсуман Базал 22.00 25-27 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: лозап 100мг 1р/сут, карведилол 12,5мг утр., трифас 10 мг утром, верошпирон 25 мг 1р/д, аторвастатин 10 мг\*1р/сут. веч. кодарон 200 мг \*2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Наблюдение кардиолога по м/ж, с последующей коррекцией терапии.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: глицин 2\* 3р/д.
7. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 625 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко ч/з 7-10 дней, наблюдение уролога по м/ж.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт комплит 1т.\*1р/д.,

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.