#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 487

##### Ф.И.О: Борисюк Иван Петрович

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье, ул. Козачья 1-45

Место работы: инв. II гр.

Находился на лечении с 03.04.13 по 16.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Гиперметропия слабой степени ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II-III ст. Отдаленные последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта (2007) в левой гемисфере. С-м правосторонней гемигипоалгезии, вестибуло-атактический с-м.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2кг за 3 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор, амарил). В 01.2013 в связи со стойкой декомпенсацией в условиях энд. диспансера был переведен на комб. ССТ (Инсуман Базал, сиофор). Амбулаторно отмечалась стойкая гипергликемия 10,5-21,8ммол/л, доза инсулина увеличена, добавлена вечерняя инъекция инсулина. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-40 ед., п/у-18 ед., Сиофор 1000\*2р/д. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 2лет. Повышение АД в течение 30лет. Из гипотензивных принимает лозап 50мг, конкор. В 2007г перенес ишемический инсульт. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.04.13Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр –4,6 лейк –4,1 СОЭ –14 мм/час

э-11 % п-0 % с-57 % л-26 % м-6 %

04.04.13Биохимия: СКФ –99 мл./мин., хол –4,36 тригл -2,76 ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП -2,48 Катер -2,57 мочевина –4,8 креатинин –90 бил общ –10,4 бил пр –3,4 тим –2,1 АСТ –0,43 АЛТ –0,11 ммоль/л;

11.04.13Биохимия: бил общ –11,1 бил пр –2,7 тим –3,4 АСТ –0,30 АЛТ –0,38 ммоль/л;

05.04.13 глик. гемоглобин 9,0% (4,8-5,9)

### 04.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

11.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,040

05.04.13Суточная глюкозурия – 2,67 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.04.13Микроальбуминурия –327,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.04 | 8,3 | 15,0 | 12,7 | 12,0 |  |
| 07.04 | 8,6 | 11,0 | 7,6 | 6,4 |  |
| 11.04 | 9,6 | 10,8 | 7,4 | 11,1 |  |
| 15.04 | 7,7 | 8,9 | 11,9 | 8,8 |  |
| 16.04 |  |  |  |  |  |

01.2013Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия II-III ст. Отдаленные последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта (2007) в левой гемисфере. С-м правосторонней гемигипоалгезии, вестибуло-атактический с-м.

Окулист: VIS OD=0,4+2,0=1,0 OS=0,3+2,5=1,0 ; ВГД OD=20 OS=21

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

03.04.13ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

01.2013Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.2013РВГ: Нарушение кровообращения справа I ст., слева II-III ст., тонус сосудов справа N, слева повышен. Затруднение венозного оттока слева.

01.2013УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6 см3; лев. д. V = 7,6 см3

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

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, аспекард, торвакард, конкор, лозап, немотоп, сиофор, трайкор, витамин С.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 130/80-150/90 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 34-36ед., п/у- 22-24ед., Инсуман Рапид п/з 15-17 ед., п/у 14-15 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850-1000 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,лозап 100 мг \*1т/веч. Контроль АД, ЧСС.
5. Кардиомагнил 75мг 1 т. вечер.
6. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ. Выписан рецепт на очки для близи.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.