#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 435

##### Ф.И.О: Писарев Элеонорий Владимирович

Год рождения: 1933

Место жительства: г. Запорожье, ул. Красногвардейская 8, кв 11

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 31.03.14 по 10.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Помутнение стекловидного тела OS. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, прогрессирующее течение. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Церебральный атеросклероз II. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Выворот нижнего века OS. Эпиретинальная мембрана OS.

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния, сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, судороги, онемение ног, пастозность голеней, вздутие живота, боли в коленных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, сиофор, амарил). В 2008 в связи со стойкой декомпенсацией начата инсулинотерапия Хумодар К 25 100Р. В дальнейшем был переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-6-8 ед., п/о- 2-4ед., п/у-5-6 ед., 8.00 Лантус – 32 ед. Гликемия –7,4-10,0 ммоль/л. Глик гемоглобин – 7,4 % от 03.2014( со слов больного). Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 7-8 лет. Из гипотензивных принимает энап 5 мг, кардиомагнил 75 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.04.14 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр –4,8 лейк –4,9 СОЭ –6 мм/час

э-1 % п- 0% с- 57% л- 39 % м-3%

01.04.14 Биохимия: СКФ –62 мл./мин., хол –3,5 тригл -1,35 ХСЛПВП -1,62 ХСЛПНП -1,26 Катер -1,2 мочевина –4,1 креатинин – 117 бил общ –16,8 бил пр – 4,2 тим – 0,60 АСТ –0,16 АЛТ – 0,20 ммоль/л;

01.04.14 Анализ крови на RW- отр

### 01.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

02.04.14 Суточная глюкозурия –0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.01.14 Микроальбуминурия –183,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.04 | 5,9 | 7,3 | 10,2 | 2,7 |
| 03.04 | 7,4 | 7,2 | 7,8 | 6,0 |

02.04Невропатолог: Церебральный атеросклероз II. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

03.04Окулист: VIS OD= 1,0 OS=0,2

Выворот н/века OS. Помутнения в хрусталиках ОИ. Золотой дождь в стекловидном теле OS. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудативные очаги. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра Д-з: Выворот нижнего века OS. Помутнение стекловидного тела OS. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Эпиретинальная мембрана OS.

31.03ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

02.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

02.04РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

08.04УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в желчном пузыре, функционального раздражения кишечника, крупной кисты правой почки, нельзя исключить наличие микролитов в почках, изменений диффузного типа, кальцинатов в паренхиме простаты, на фоне которых нельзя исключить наличие мелких очагов с увеличением объема остаточной мочи( V= 30 см3).

УЗИ щит. железы: Пр д. V =2,8 см3; лев. д. V = 2,9 см3

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

Лечение: Лантус, Эпайдра, тиогамма турбо, актовегин, нейрорубин, энап, кардиомагнил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Эпайдра п/з-6-7 ед., п/о-4-5 ед., п/у- 5-6ед., Лантус п/з – 32 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. Энап 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: армадин 2,0 в/м № 10. Билобил –форте 1т 2р\д 3 мес.
10. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
11. 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 Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.