#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 424

##### Ф.И.О: Бондарь Виктор Иванович

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Энергодар бул. Каштановый 7 кв 54

Место работы: пенсионер, инв IIгр.

Находился на лечении с 26.04.14 по 18.04.14 в диаб. отд. ( ОИТ с 05.04.14 по 18.04.14)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП Ш ст. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический, цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, Ш-IV ф.кл. Постинфарктный кардиосклероз(03.03.14) AV блокада 1 ст. Аневризма передней стенки ЛЖ СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Госпитальная пневмония, поздняя н/долевая справа. ХОЗЛ II, обострение. ЛН II. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб 1 ст. узлы обеих долей .Эутиреоидное состояние. Анемия хронического больного.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, отеки голеней, зуд век, пекущие боли в стопах, зябкость стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р, Хумодар Р100Р, Актрапид НМ, Протафан НМ, Генсулин Р, Генсулин Н. В связи с инсулинорезистентностью, невозможностью компенсации, в 2012 был переведен на Новомикс. В наст. время принимает: Новомикс п/з-56 ед., п/у-44 ед., Фармасулин Н п/о – 20 ед. Гликемия –2,8-22,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 16 лет. Смешанный зоб I с 2011 АТТПО – 25,1 АТТГ – 13,0 ТТГ – 0,9. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.03.14 Общ. ан. крови Нв – 105 г/л эритр –3,2 лейк –9,9 СОЭ –54 мм/час

э-1 % п-0 % с- 76% л- 21% м-2 %

06.04.14 Общ. ан. крови Нв – 104 г/л эритр –3,3 лейк –9,2 СОЭ –65 мм/час

э-1 % п-5 % с- 74% л- 15% м-5 %

13.04.14 Общ. ан. крови Нв – 97 г/л эритр –3,0 лейк –2,3 СОЭ –50 мм/час

э-1 % п-1 % с- 77% л- 17% м-4 %

27.03.14 Биохимия: СКФ –36 мл./мин., олл –3,91 тригл -3,32 ХСЛПВП -0,66 ХСЛПНП -1,74 Катер -4,9 мочевина –13,8 креатинин –287 бил общ –12,4 бил пр –3,2 тим –7,4 АСТ –0,66 АЛТ – 0,71 ммоль/л;

04.04.14 Биохимия: мочевина –14,0 креатинин –231

27.04.14 Анализ крови на RW- отр

28.03.14ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/л

12.04.14 Гемогл –90 ; гематокр – 0,3 ; общ. К –4,4 ммоль/л

28.03.14 К – 4,6 ; Nа – 138 Са-2,6 ммоль/л

04.04.14 К – 4,1 ; Nа – 161 Са-2,0 ммоль/л

06.04.14 Коагулограмма: вр. сверт. –7 мин.; ПТИ –88,2 %; фибр –6,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6\*10-4

15.04.14 Коагулограмма: вр. сверт. –12 мин.; ПТИ –75 %; фибр –4,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 108%; св. гепарин – 0\*10-4

### 28.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 3-4 эрит на ½ в п/зр белок – 0,074 ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. – ед поч – 1-2 в п/зр

03.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 250 эритр – 4500 белок – 0,041

09.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1500 эритр -8000 белок – 0,06

14.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -8000 белок – 0,088

28.03.14 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – 0,076 г\сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.03 |  |  | 18,5 | 8,4 |
| 28.03 | 11,0 | 15,9 | 15,8 | 12,7 |
| 30.03 | 8,5 | 15,8 | 13,8 | 16,6 |
| 03.04 | 12,0 | 16,8 | 16,1 | 11,6 |
| 05.04 |  | 10,5 | 11,4 | 11,8 |
|  | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 |
| 07.04 | 9,2 | 8,5 | 4,5 | 6,4 |
| 09.04 | 8,8 | 12,1 | 12,6 | 9,7 |
| 11.04 | 6,8 | 15,9 | 17,8 | 14,4 |
| 13.04 | 12,8 | 16,8 | 15,6 | 16,2 |
| 15.04 | 10,2 | 13,5 | 10,4 | 10,9 |
| 16.04 | 10,0 | 12,5 | 10,5 | 7,4 |
| 17.04 | 6,3 | 9,8 | 8,9 | 8,1 |

03.04Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

31.03Окулист: (осмотр в палате)

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

07.04ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Рубец перегородочной области. Аневризма в обл рубца АВ блокада 1 ст. Гипертрофия левого желудочка. Удлинение эл систолы. При сравнении с предыдущими ЭКГ данные теже.

07.04 Пульмонолог: Госпитальная пневмония, поздняя н/долевая справа. ХОЗЛ II, обострение. ЛН II.

07.04.14 На р-гр ОГК в н/отд определяются участки инфильтрации легочных тканей. Корни малоструктурны. Сердце – увеличены левые отд.

15.04.14 На р-гр ОГК легкие без инфильтратов. Корни малоструктурны, сердце – увеличены левые отделы.

31.03.Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, Ш-IV ф.кл. Постинфарктный кардиосклероз(03.03.14) AV блокада 1 ст. Аневризма передней стенки ЛЖ СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

27.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

15.04.14 осмотр ас. кафедры терапии , клин фармакологии и эндокринологии к.м.н. Ткаченко О.В.

Лечение: трифас, Лантус, Эпайдра, кардиомагнил, пингель, индопрес, кардикет, фуросемид, кордарон, бисопролол, роксера, трифас, бисопролол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больной переведен на Лантус , Эпайдра.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-36-38 ед., п/о-34-36 ед., п/уж -34-36 ед., Лантус (выдан на 1 мес) 22.00 92-94 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: бисопролол 2,5 мг 2р/д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., сиднофарм 2 мг 3р\д, трифас 10 мг 1р/д. пингель 75 1р веч, кардиомагнил 75 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
4. Кардарон 1т/сут, контр АД , ЧСС.
5. Рек. невропатолога: цеаксон 500 мг в/м № 10 затем per os 1,5 мг/сут.преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., кортексин 10,о в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, актовегин 10,0 в/в № 10, Габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед.,.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, слезавит 1т.\*1р/д.
8. Рек ас. кафедры терапии , клин фармакологии и эндокринологии к.м.н. Ткаченко О.В.: узи почек. Конс нефролога, уролога, контр P, Ca в динамике. дообследвание ФГДЭС, ан. кала на скрытую кров, при необходимости ирригоскопии, конс гематолога для решения вопроса приема припаратов железа и эритропоетинов.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.