#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 823

##### Ф.И.О: Боривский Валерий Иванович

Год рождения: 1957

Место жительства: Васильевский р-н, ул. Каховская 209

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 02.07.14 по 14 .07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС, сочетанного генеза с 2х сторон на фоне ДДПП.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, сиофор). С 2006 переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Новорапид п/з-14ед., п/о- 14ед., п/у- 14ед., Левемир 14 ед. Гликемия –8-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.07.14 Общ. ан. крови Нв – 137г/л эритр – 4,1 лейк –3,8 СОЭ – 4 мм/час

э- 2% п-1 % с- 50% л- 39 % м- 8%

04.07.14 Биохимия: СКФ –110 мл./мин., хол –5,24 тригл – 1,41ХСЛПВП -2,06 ХСЛПНП – 2,53Катер -1,5 мочевина – 5,9 креатинин –96 бил общ –27 бил пр –5,1 тим – 3,0 АСТ – 0,37 АЛТ –0,55 ммоль/л;

14.07.14 Глик. гемоглобин - %

### 08.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 09.07.14 Микроальбуминурия – 130.8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.07 | 7,5 | 12,2 | 9,3 | 8,1 |  |
| 08.07 | 9,1 | 7,7 | 5,9 | 7,8 |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС, сочетанного генеза с 2х сторон на фоне ДДПП. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

08.07Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9

Факосклероз ОИ ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.07.14ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ.

Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

04.07.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: Левемир, Новорапид

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/60 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: Новорапид п/з-14 ед., п/уж - 14ед., Левемир 22.00 14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.