#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 654

##### Ф.И.О: Сиверчук Анатолий Иванович

Год рождения: 1935

Место жительства: Запорожье, ул. Запорожская 2/297

Место работы: пенсионер, инв II гр ЧАЭС№ 00906.

Находился на лечении с 21.05.14 по 06.06.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма. декомпенсация. Незрелая катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. ИБС стенокардия напряжения, постоянная форма фибрилляций предсердий. СН I. ф кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш сочетанного генеза (геморрагический инсульт в 2009.) Вестибуло-атактический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1980г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 6 мг п/з, Глюкофаж 1000 2р\д. Гликемия –10,0-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 1/2т 2р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.05.14 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр – 4,8 лейк – 7,4 СОЭ –17 мм/час

э- 2% п-0 % с-64% л- 29% м- 5%

22.05.14 Биохимия: СКФ –47 мл./мин., холл –6,4 тригл -5,45 мочевина –5,6 креатинин – 120 бил общ – 14,7 бил пр –3,6 тим – 7,4 АСТ –0,40 АЛТ –0,43 ммоль/л;

22.05.14 Анализ крови на RW- отр

03.06.14 К – 3,4 Na – 1389 моль\л

23.05.14ТТГ – 1,4(0,3-4,0) Мме/л

26.05.14 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ –100 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4 МНО – 1,12

### 22.05.14 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,041 ацетон –отр; эпит. пл. –ед; эпит. перех. – ед в п/зр

26.05.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр - белок – 0,028

23.05.14 Суточная глюкозурия – 3,0 %; Суточная протеинурия – 0,0536 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.05 | 9,4 | 11,1 | 13,3 | 13,4 |
| 25.05 | 7,4 | 12,6 | 10,5 | 11,2 |
| 28.05 | 10,5 | 11,6 | 12,0 | 12,6 |
| 29.05 |  |  |  | 7,3 |
| 30.05 | 4,3 | 8,0 | 10,3 | 13,0 |
| 01.06 | 6,4 | 9,4 | 10,4 | 11,3 |
| 02.06 | 6,7 |  | 10,8 | 10,1 |
| 04.06 | 4,0 | 6,6 | 10,2 | 11,2 |
| 05.06 |  |  |  | 9,7 |

29.05Невропатолог: ДЭП II-Ш сочетанного генеза (геморрагический инсульт в 2009.) Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

21.05Окулист: VIS OD=0,3 OS= 0,1 ; ВГД OD= 21 OS=20

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.06ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий, желудочковая экстрасистолия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

04.06ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. При сравнении с ЭКГ от 03.06.14 экстрасистолы не регистрируются , остальные данные те же.

30.05Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, Постоянная форма фибрилляций предсердий. СН I. ф кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

02.06.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

Осмотр к.м.н. Ткаченко О.В.: СД тип2, средней тяжести, вторичноинсулинзависимый. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, диффузный кардиосклероз. Постоянная форма фибрилляции предсердий. СН1. Ф. кл II. ГБ Ш стадии Ш степени.

Лечение: Амарил, карведилол, эгилок, кардиомагнил, офтан катахром, тауфон, эналаприл, вестибо, дигоксин, варфарин, Генсулин Н, Генсулин Р, диалипон, нейробион, кортексин, актовегин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая перенесенный ишемический инсульт, подтвержденный осмотром невропатолога от 29.04.14, изменена степень тяжести со средней на тяжелую. У пациента имеется хронические осложнение СД в виде пролиферативное ретинопатии, в виду чего показано введение инсулина при помощи шприц ручки. В усл. стационара выдана 2 шприц ручки «Биотон Пен»

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R, п/уж -6-8 ед.

Генсулин Н п/уж -20-22ед.,

диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., СКФ, показателей азотемии, протеинурии 1р в 3 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: эгилок 25 мг 2р\д варфарин 2,5-5 мг нолипрел форте, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., дигоксин 250 мг ¼ т 1р\*веч.. Контроль АД, ЭКГ. МНО.
5. Диалион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: вестибо 16 мг 2р\д до 3 мес.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.