#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 684

##### Ф.И.О: Олейник Андрей Николаевич

Год рождения: 1937

Место жительства: Васильевский р-н, с. В. Криница ул Октябрьская 46

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 27.05.14 по 12 .06.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. ИБС, постинфарктный кардиосклероз. Суправентрикулярная и единичная желудочковая экстрасистолия СН 1 САГ II. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш, ишемический атеротромботический инсульт в левой затылочной области (2013). Правосторонняя геминоксия. Вестибуло-атактический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 8 кг за 6м, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния, ухудшение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания стабильное, в последний месяц появились гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR). С 09.2013 в связи с декомпенсацией переведен на инсулинотерапию. Генсулин Н п/з 36 ед. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 20-23ед. Гликемия –3,0-9,0 ммоль/л. НвАIс - 9,3% от 26.05.14 . Последнее стац. лечение в 09.2013г. Повышение АД в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.05.14 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр – 4,4 лейк – 5,1 СОЭ –12 мм/час

э- 1% п- 0% с- 50% л- 43 % м-6 %

28.05.14 Биохимия: СКФ –57,34 мл./мин., хол –5,21 тригл -1,65 ХСЛПВП -1,33 ХСЛПНП -3,13 Катер -2,9 мочевина –4,7 креатинин –100 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим – 4,9АСТ – 0,24 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

28.05.14 Анализ крови на RW- отр

### 28.05.14 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 0-01 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

30.05.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

29.05.14 Суточная глюкозурия – 2,05%; Суточная протеинурия – 0,044

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.05 | 7,7 | 12,6 | 12,4 | 13,0 |
| 01.06 | 5,2 | 16,2 | 11,7 | 11,5 |
| 03.06 | 6,7 | 13,0 | 9,2 | 13,1 |
| 05.06 | 7,2 | 13,1 | 14,5 | 13,0 |
| 07.06 | 4,8 | 11,5 | 11,8 | 10,8 |
| 09.06 | 3,6 | 12,1 | 9,7 |  |
| 10.06 |  |  | 8,2 | 13,1 |
| 11.06 | 5,8 | 10,3 |  | 11,0 |

26.05Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш, ишемический атеротромботический инсульт в левой затылочной области (2013). Правосторонняя геминоксия. Вестибуло-атактический с-м.

30.05Окулист: Осмотр в палате

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

05.06ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, суправентрикулярная и единичная желудочковая экстрасистолия. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Неполная блокада ЛНПГ. Рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка.

06.06ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, единичная желудочковые экстрасистолы.. Эл. ось резко отклонена влево. Неполная блокада ЛНПГ. Рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка.

10.06ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, частая суправентрикулярная экстрасистолия, периодами по типу бигеминии.. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ЛНПГ. Рубец перегородочной области.

11.06 8-20 ЭКГ: ЧСС -50 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия суправентрикулярная экстрасистолия, периодами по типу бигеминии. Остальные данные теже.

11.06. 9-20ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. регистрируются синусовая аритмия. Экстрасистол нет.

11.06 12-45ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, суправентрикулярная экстрасистолия, периодами по типу бигеминии. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Рубец перегородочной области.

05,10,11.06Кардиолог: ИБС, постинфарктный кардиосклероз. Суправентрикулярная и единичная желудочковая экстрасистолия СН 1 САГ II

29.05Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.05РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

29.05Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Лечение: тиотриазолин, индап, этитизин, бисопролол, предуктал MR, Гнесулин Н, тиоктацид, актовегин, витаксон, кортексин, сермион.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Гипергликемия в течении дня обусловлена погрешностями в диете, с пациентом проведена беседа о необходимости соблюдение режима питания при сахарном диабете. Учитывая сопутствующую патологию в виде перенесенного ишемического инсульта, патологии со стороны сердечнососудистой системы пациенту рекомендовано удерживать гликемию в пределах от 7,0 до 10,0 ммоль\л. Учитывая изменения на ЭКГ, осмотр кардиолога от 11.06.14 пациенту целесообразно продолжить плановую терапию в усл. кардиологического отд ЗОКБ , место согласовано на 12.06.14. При гипергликемии свыше 12,0 ммоль/л ( в 11.00; 20.00) рекомендовано добавить инсулин короткого действия - Генсулин Р п/з 2-6 ед, п/уж – 2-4-ед, коррекцию проводить под контролем гликемического профиля.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-30-32 ед., п/уж -2-4 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 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: бисопролол 2,5-5 мг 1р\сут, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., тиотриазолин 2,5% - 4,0 в/в стр № 10. кардиомагнил 75мг 1т. веч.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС . Продолжить плановое лечение в усл кардиологического отд.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
6. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. до 3 мес.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
8. При гипергликемии повторная госпитализация в усл ОКЭД для коррекции инсулинотерапии.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.