#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 742

##### Ф.И.О: Ржепишевский Леонид Николаевич.

Год рождения: 1947

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 41-7

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 12.06.14 по 16.06.14 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОД. Артифакия OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма. ДЭП 1 сочетанного генеза. Диаб. ангиопатия артерий. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Ca ren sinT2NxMx StII gr II. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, гобщую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП.

В наст. время принимает: Амарил 4 мг утр, Глюкофаж 1000\*2р/д. Планируется оперативное лечение в ЗОКОД по поводу Ca ren sinT2NxMx StII gr II, направлен в ОКЭД онкологом для перевода на инсулинотерапию. Гликемия –8-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 18 лет. Из гипотензивных принимает локрен 10 мг.

Данные лабораторных исследований.

13.06.14 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр – 4,6 лейк –7,2 СОЭ –3 мм/час

э- 0% п- 0% с- 71% л- 25 % м- 4%

13.06.14 Биохимия: СКФ – 71мл./мин., хол –7,5 тригл -2,36 ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП – 5,25Катер -5,4 мочевина – 6,0 креатинин –105,6 бил общ –15,4 бил пр –3,8 тим –1,2 АСТ –0,18 АЛТ – 0,19 ммоль/л;

13.06.14 Общий белок – 69г/л.

13.06.14 Анализ крови на RW- отр

13.06.14 НВsАg 0,33 Анти НСV - не выявлен

16.06.14 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 101,4 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 108%; св. гепарин – 0-10-4

13.06.14 гр крови В-Ш резус полож.

### 13.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –1,2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

16.06.14 Суточная глюкозурия – 4,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.06.14 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.06 | 12,3 | 15,7 | 10,6 | 10,2 |
| 13.06 | 7,9 | 8,0 | 7,7 | 7,3 |
| 14.06 | 4,1 | 10,2 | 7,6 | 8,7 |
| 15.06 | 7,8 | 8,2 | 9,4 | 8,5 |

13.06Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма. ДЭП 1 сочетанного генеза

13.06 Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,4

Помутнения в хрусталиках ОД. Артифакия OS. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОД. Арифакия OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.06ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

13.06Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Онколог ЗОКОД: Ca ren sinT2NxMx StII gr II.

Лечение: Локрен, Инсуман Рапид, Инсуман Базал.

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: Инсуман Рапид п/з- 8-10ед., п/о- 6-8ед., п/уж – 6-8 ед., Инсуман Базал 22.00 8-10 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. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т, кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., локрен 10 мг 1р/д.
8. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт комплит 1т.\*1р/д.
11. Рек. онколога: оперативное лечение в ЗОКОД после перевода на инсулинотерапию.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.