#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 324

##### Ф.И.О: Богдан Виктор Николаевич

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Запорожье, ул. Авраменко 7-14

Место работы: Запорожский горсовет «управление труда и соцзащиты населения», водитель, инв Ш г.

Находился на лечении с 06.03.14 по 21 .03.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Инсулинорезистентность. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. ИБС, диффузный кардиосклероз, АВ блокада 1 ст. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хр. холецистит в ст. нестойкой ремиссии, гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. панкреатит с ферментативной недостаточностью функции подж. железы. Хр. гастродуоденит ассоциированный с Н-pylory

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4-5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90мм рт.ст., головные боли, пекущие боли в стопах, вздутие живота.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. С начала заболевания ССП (манинил, сиофор, глюкофаж). С 2008 в связи со стойкой декомпенсацией переведен на инсулинотерапию: Фармасулин НNР, затем Фармасулин 30/70 в сочетании с метформином. Неустойчивая гликемия, инсулинорезистентность. С 07.2013 отменен метформин из-за плохой переносимости (диспептические явления, обострение панкреатита), тогда же переведен на 4х кратный режим инсулинотерпаии. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 48ед., п/о-42 ед., п/у- 34ед., Фармасулин НNР 22.00 – 58 ед. Гликемия –9,6-12,3 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение года. Из гипотензивных принимает рамизес 2,5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.03.14 Общ. ан. крови Нв – 170г/л эритр –5,1 лейк –7,4 СОЭ –6 мм/час

э-0 % п- 0% с- 57% л- 35 % м-8 %

07.03.14 Биохимия: СКФ –6,7 мл./мин., хол –4,6 тригл -3,42 ХСЛПВП -0,75 ХСЛПНП -2,3 Катер -5,1 мочевина –5,8 креатинин – 142 бил общ – 11,1 бил пр –2,7 тим –5,8 АСТ –0,52 АЛТ –0,35 ммоль/л;

07.03.14 Глик. гемоглобин -10,8 %

07.03.14 Анализ крови на RW- отр

07.03.14 К – 4,4 ; Nа – 131 Са – 2,5 ммоль/л

### 07.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-1 в п/зр белок – 0,041г\л ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

13.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

11.03.14 Суточная глюкозурия – 1,5 %; Суточная протеинурия – 0,131 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.03 | 8,3 |  | 4,4 | 6,4 |  |
| 10.03 | 8,5 | 11,1 | 9,8 | 11,4 | 10,4 |
| 14.03 | 9,8 | 12,7 | 10,3 | 9,0 |  |
| 17.03 | 9,1 | 10,9 | 12,3 | 7,8 |  |
| 19.03 | 8,6 | 8,9 | 8,0 | 8,6 |  |
| 21.03 | 6,8 | 8,6 |  |  |  |

11.03Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма.

07.03 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.03ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция неопределенная. Гипертрофия обоих желудочков. АВ блокада 1 ст.

07.03.Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН. Гипертоническая болезнь II стадии III степени.

07.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

13.03Гастроэнтеролог: Хр. холецистит в ст. нестойкой ремиссии, гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. панкреатит с ферментативной недостаточностью функции подж. железы. Хр. гастродуоденит ассоциированный с Н-pylory

07.03РВГ: Нарушение кровообращения справа – IIст, слева - III ст. тонус сосудов N.

11.03Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: стенооклюзивного атеросклероза, диабетической ангиопатии артерий н/к.

12.03УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы.

07.03.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V = 6,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Хумолог микс 50, витаксон, эспа-лион, рамизес, квинакс, диапирид, комбоглиза. В связи с инсулинорезистентностью, появлению гипогликемических состояний на фоне 4х кратного режима инсулинотерпии, увеличением веса, за прошедший год и плохой переносимостью метформина комиссонно переведен на Хумолог микс 50.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется инсулинорезистентность, 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: Хумолог микс 50 (картридж) п/з-85 ед., п/у- 85ед.,
4. ССТ: онглиза 5 мг/сут.
5. Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, при появлении гипогликемических состояний повторная госпитализация в эндокриндиспансер.
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
8. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
9. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД.
10. Рамизес 2,5 – 5 мг утром. кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
11. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
12. Рек. невропатолога: габагамма 300 мг 3р/д.
13. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
14. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, укр лив 1т\*3р/д после еды 1 мес, смарт-омега 1т 1р\д во вемя еды, пангрол 10 тыс 1т 3р\д во время еды 1 мес. Контроль ФГДС с уреазным тестом. Повторный осмотр.
15. Б/л серия. АГВ № 234323 с 06.03.14 по 21.03.14. К труду 22.03.14г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.