#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 355

##### Ф.И.О: Бебешко Станислав Федорович

Год рождения: 1952

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак, ул. Шевченко 14 кв1

Место работы: ПАО «Запорожавтотранс», начальник автостанции инв IIст.

Находился на лечении с 14.03.14 по 26.03.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП III ст. Анемия. Нефрогенная гипертензия. ЖКБ, хронический калькулезный холецистит нестойкая ремиссия. ЦА II. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС. Венозно-ликворная дисфункция. С-м вестибулопатии.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения ОД, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния в 1 половине дня.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2000 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16-15ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 – 18 ед. Гликемия –3,4-15,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2011г. В 2002 имелась трофическая язва IV п. левой стопы, которая зажила. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел, кардиомагнил 75 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.03.14 Общ. ан. крови Нв –109 г/л эритр –3,4 лейк – 4,7 СОЭ –11 мм/час

э- 1% п- 0% с-68 % л-30 % м-1 %

24.03.14 Общ. ан. крови Нв –117 г/л эритр –3,5 НT – 0,39

18.03.14 Биохимия: СКФ – 47мл./мин., хол –5,43 тригл – 1,51ХСЛПВП -1,53 ХСЛПНП -3,21 Катер – 2,5мочевина –8,7 креатинин – 190 бил общ –10,4 бил пр – 2,3 тим –0,9 АСТ –0,25 АЛТ –0,25 ммоль/л;

### 18.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,594 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

20.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - 1000 белок – 0,578

17.03.14 Суточная глюкозурия – 0,67%; Суточная протеинурия – 1,65

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.03 | 10,2 | 13,2 | 3,9 | 8,8 | 5,9 |
| 17.03 |  |  |  |  | 8,3 |
| 18.03 2.00-6,7 | 7,5 |  |  |  |  |
| 20.03 | 10,7 | 14,0 | 12,8 | 14,5 | 8,9 |
| 21.03 | 4,2 |  |  |  |  |
| 24.03 | 3,8 | 10,1 | 14,2 | 14,0 |  |
| 25.03 |  |  | 10,8 |  |  |
| 26.03 | 6,7 |  |  |  |  |

21.03Невропатолог: ЦА II. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС. Венозно-ликворная дисфункция. С-м вестибулопатии.

21.03Окулист: VIS OD= 0,08н/к OS= 0,2+4,0 Д=0,5

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

14.03ЭКГ: ЧСС – 60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ.

18.03Кардиолог: САГ Ш ст.

19.03. ЛОР: двухсторонние серные пробки. Серные пробки удалены.

24.03Гематолог: Анемия хронического больного.

25.03Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, анемия.

17.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

17.03РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

14.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V =6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим количеством мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиоктацид, мильгамма, эналаприл, нолипрел-би-форте, амлодипин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гипогликемических состояний не отмечает, по просьбе пациента переведен на 2х кратное введение инсулинов, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-140/90 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: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/у- 10-12ед., Протафан НМ п/з 25-27 ед., п/у 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: небилет 2,5-5 мг\*1р/сут, фозиноприл 5-10 мг 1р/д.
8. Амлодипин 5-10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 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.
10. Рек. невропатолога: сермион4 мг в/в кап № 10, затем 1т. 30 мг утр. до 3 – 6 мес., бетосерк 16 мг 3р/д до 3 мес, вазокет 600 г утром 1 мес.
11. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Отменить эналаприл, добавить нормазе 30 мг 2р/сут. Диета с ограничением белка, соли, продуктов, богатых калием.
12. Рек. гематолога: тардиферон 1т\д 2 мес, алфавит 1т 3р\д 1 мес. Дан совет по питания. Контр ОАК 1р\мес.
13. Рек. применение эритропоетинов: мирцера 50 мкг 1\мес. с контр гемоглобина.
14. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.,ФЭК + ИОЛ на ОД.
15. Б/л серия. АГВ № 234331 с 14.03.14 по 26.03.14. К труду 27.03.14г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.