#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1261

##### Ф.И.О: Бродский Владимир Абрамович

Год рождения: 1944

Место жительства: г. Запорожье, пр. Ленина 192-221

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 13.10.14 по 27.10.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, субкомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, п/инфарктный (1987, 1998) кардиосклероз СН IIA. ф .кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, выраженные боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, амарил). С 2013 инсулинотерапия. Принимал Генсулин Н, сиофор. В 02.2014 в связи со стойкой декомпенсацией коммисионно переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/о- 4ед., Лантус 20.00- 34 ед. сиофор – 1000 мг 2р/д. Гликемия –6,0-9,0 ммоль/л. НвАIс – 8,6 % от 30.09.14. Последнее стац. лечение в 02.2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.10.14 Общ. ан. крови Нв – 135 г/л эритр –4,1 лейк –5,3 СОЭ –15 мм/час

э- 3% п-0 % с- 65% л- 25 % м- 7%

14.10.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –4,72 тригл – 1,91ХСЛПВП -1,55 ХСЛПНП -2,30 Катер -2,0 мочевина –7,4 креатинин –92 бил общ – 11,8 бил пр –2,9 тим – 1,2 АСТ – 0,48 АЛТ –0,41 ммоль/л;

14.10.14 Анализ крови на RW- отр

### .10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,024 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

16.10.14 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – 0,180

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.10 | 5,6 | 7,2 | 5,2 | 8,4 |
| 20.10 | 5,3 | 5,5 | 6,7 | 7,7 |

22.10.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

29.01.14 Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9

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

13.10.14ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная.

23.10.14Кардиолог: ИБС, п/инфарктный (1987, 1998) кардиосклероз СН IIA. Ф .кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

14.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.10.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

15.10.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.02.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V = 6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: сиофор, Лантус, Эпайдра, актовегин, нейрорубин, тиоктацид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/о- 4-6ед. Лантус 20.00 34-36 ед.
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 3 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., нолипрел форте 1т\*утром, аторвастатин 10 мг 1\д.
9. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.,
10. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.