#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 135

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

Год рождения: 1944

Место жительства: Запорожье, пр Ленина 192, кВ 221

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 28.01.14 по 07 .02.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст ИБС, постинфарктный кардиосклероз ( 1987, 1996). СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, амарил). В связи со стойкой декомпенсацией был переведен на комбинированную инсулинотерапию с 09.2013. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 18ед., п/у-14 ед, Сиофор 1000 \*2р/д. Гликемия –10,8 ммоль/л. НвАIс -18,1 %. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает арифон, бисопролол, акупро, коринфар уно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.01.14 Общ. ан. крови Нв –173 г/л эритр –5,2 лейк –7,0 СОЭ – 13 мм/час

э- 2% п- 1% с-60 % л- 32 % м- 5%

29.01.14 Биохимия: СКФ –80,5 мл./мин., олл 5,0– тригл -1,36 ХСЛПВП -0,82 ХСЛПНП -3,6 Катер -5,1 мочевина –5,9 креатинин –89 бил общ – 12,9 бил пр –4,1 тим – 0,86 АСТ –0,40 АЛТ – 0,21 ммоль/л;

29.01.14 Глик. гемоглобин – 10,1%

### 29.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-3 в п/зр белок – 0,046 ацетон –отр; эпит. пл. –ум; эпит. перех. - в п/зр

30.01.14 Суточная глюкозурия – 0,30 %; Суточная протеинурия – 0,156 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.01 | 5,5 | 9,6 | 8,4 | 8,0 |
| 30.01 | 10,0 | 10,7 | 9,1 | 10,1 |
| 02.02 | 4,5 | 9,2 | 11,8 | 12,5 |
| 03.02 |  |  | 10,6 | 11,3 |
| 04.02 | 5,6 | 8,0 | 12,7 | 12,9 |
| 06.02 | 7,2 | 7,6 | 6,8 | 10,2 |

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

29.01Окулист: 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.

29.01ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

30.01Кардиолог: ИБС, постинфарктный кардиосклероз ( 1987, 1996). СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

29.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

29.09РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ 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, Генсулин Н, Лантус

Состояние больного при выписке: Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больной переведен на Лантус, Эпайдра. 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 2-4 ед на максимальный прием пищи. Лантус 20.00 34-36 ед.
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, небилет 5 мг\*1р/сут, кардиомагнил 75мг 1т. веч., При недостаточном снижении АД + физиотенс 0,2 мг веч.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. 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.