#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 54

##### Ф.И.О: Кулиш лександр Алексеевич

Год рождения: 1951

Место жительства: Днепрорудный, ул. Энтузиастов 27/13 кв 114

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.01.14 по 27.01.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Начальная катаракта ОИ. Авитрия ОД. Помутнение стекловидного тела OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, ++ , цереброастенический с-м.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2004- инсулинотерапия. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з-32 ед., п/у-24 ед. Гликемия –10,1 ммоль/л. НвАIс - 12,0%. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.01.14 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр –4,6 лейк –4,5 СОЭ – 15 мм/час

э- 6% п- 1% с-56 % л- 27 % м-10 %

.01.14 Биохимия: СКФ –98 мл./мин., хол –6,18 тригл -1,89 ХСЛПВП -1,38 ХСЛПНП -3,94 Катер -3,5 мочевина –4,2 креатинин –91 бил общ –16,7 бил пр –4,1 тим – 3,9 АСТ –0,50 АЛТ – 0,25 ммоль/л;

14.01.14 Глик. гемоглобин – 9,7%

14.01.14 Анализ крови на RW- отр

### 14.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

17.01.14 Суточная глюкозурия – 1,49 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.01.14 Микроальбуминурия –244,05 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.01 | 8,3 | 8,9 | 12,3 | 5,9 |  |
| 17.01 | 8,0 | 10,8 | 11,5 | 5,9 |  |
| 22.01 | 8,7 | 10,6 | 14,1 | 9,2 |  |
| 25.01 | 4,7 | 9,6 | 9,7 | 9,0 |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

Окулист: VIS OD=0,1 н/к OS= светоощущение

Помутнения в хрусталиках ОИ. Помутнение стекловидного тела OS. Авитрия ОД. Гл. дно под густым флером. Единичные микроаневризмы. Множественные лазеркоагулянты. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Авитрия ОД. Помутнение стекловидного тела OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

15.01Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

**Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.**

16.01РВГ: Нарушение кровообращения справа - II ст. слева – I-IIст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

22.01. дупл сканирование артерий н/к. Эхографические признаки равостороннего тромба с признаками частичной полной реканализации в ПвК, МБВ. Венозного рефлюкса в ПкВ 5 см/сек.

13.01УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9см3; лев. д. V = 6,2 см3

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

Лечение: лозап, Протафан НМ, тиоктацид, актовегин, мильгамма,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: п/з- ед., п/о- ед., п/у- ед., 22.00

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R,

диабетон МR, предуктал МR, L-тироксин, L-лизина эсцинат,

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

амарил (диапирид, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион 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.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, актовегин 10,0 в/в № 10, Габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед.,.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д,

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.