#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 72

##### Ф.И.О: Магденко Олег Анатольевич

Год рождения: 1960

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Гасановка, ул. Авраменко 2

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.01.14 по 27 .01.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия средней степени ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, стационарное течение сенсо-моторная форма IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС стенокардия напряжения II ф.кл. персистирующее нарушение ритма СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССТ (коротким курсом). В дальнейшем инсулинотерапия. В наст. время принимает Хумодар Б100Р: п/з-12 ед., п/у- 32ед. Гликемия –7-18 ммоль/л. НвАIс – 7,8 % от 06.2013. Последнее стац. лечение в 2008г. Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение нескольких лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.01.14 Общ. ан. крови Нв – 175 г/л эритр – 5,4 лейк – 5,6 СОЭ –16 мм/час

э-1 % п- 6% с-53 % л- 23 % м-17 %

16.01.14 Биохимия: СКФ –99 мл./мин., хол – 5,95тригл -1,95 ХСЛПВП -1,34 ХСЛПНП -3,8 Катер -3,4 мочевина –4,5 креатинин – 89 бил общ – 9,8 бил пр – 1,9 тим –0,56 АСТ – 0,13 АЛТ –0,40 ммоль/л;

24.01.14ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –161,4 (0-30) МЕ/мл

### 16.01.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – в п/зр белок – 0,297 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

17.01.14 Суточная глюкозурия – 2,9%; Суточная протеинурия – 0,254

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.01 |  |  |  | 13,3 | 10,0 |
| 16.01 | 9,3 | 16,1 | 12,1 | 15,8 |  |
| 17.01 |  |  | 15,0 | 9,5 |  |
| 18.01 | 8,5 | 12,9 | 14,8 | 12,4 |  |
| 21.01 | 8,0 | 9,6 | 7,8 | 8,1 |  |
| 24.01 | 5,2 | 11,5 | 7,3 | 7,6 |  |
| 25.01 |  | 8,8 |  |  |  |

16.01Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, стационарное течение сенсо-моторная форма IIст

16.01Окулист: VIS OD= 0,1 с кор =1,0 OS= 0,1 с кор 1,0

Гл. дно: Множественные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Миопия средней степени ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.01ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная. Блокада задней ветви ЛНПГ. Диффузные изменения миокарда. При сравнении с ЭКТ от 23.01 без отрицательной динамики

Кардиолог: ИБС стенокардия напряжения II ф.кл. персистирующее нарушение ритма СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

17.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

16.01РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N. Тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

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

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

Лечение: предуктал MR, кардиомагнил, кордарон, фенигидин, Хумодар РР, Хумодар БР, эналаприл, глюкофаж, актовегин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 80 уд/мин. Отмечает непереносимость глюкофаж (жидкий стул, тошнота, боли в животе)

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-18 ед., п/о-14 ед., п/у-12 ед., , Хумодар Б100Р 22.00 – 20 ед. Контроль глик. гемоглобина ч/з 3 мес. с решением вопроса целесообразности приема инсулина в дробном режиме.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. 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. Контр. АД.
2. Диалипон 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., дицинон 1т. 3р/д., конс. лазерного хирурга.
6. 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 Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.