#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 868

##### Ф.И.О: Писаренко Анатолий Андреевич

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье ул. Дзержинского 54-23

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 15.07.15 по 22.07.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Патологическая извитость МАГ. Лакунарная киста подкорковой области справа. Вестибуло-атактический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения, II- Ш ф.кл. постинфарктный (2011) кардиосклероз СН I. Гипертоническая болезнь III стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 34,8кг/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 220/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, боли в крупных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, глюкофаж). С 2009 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 37ед., амарил 3 мг веч. При выписке из ОКЭД больному был подобран Генсулин Н. С 14.07.15 по м/ж был переведен на Инсуман Базал. Направлен в ОКЭД в связи с тем, что по м\ж отсутствует инсулин Генсулин Н, больному выдан Инсуман Базал. Направлен для подбора дозы инсулина Инсуман Базал. Гликемия –9,0-13 ммоль/л. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает престариум 5 мг 1р\д. АИТ с 2012; ТТГ – 3,2 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 180,2 (0-30) МЕ/мл от 2012. С 23.03.15-01.04.15 пошел стац лечение в неврологическом отд по м/ж препаратами винпацетин, кортексин, берлитион. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.07.15 Общ. ан. крови Нв –165 г/л эритр –5,1 лейк –5,3 СОЭ –9 мм/час

э- 3% п- 2% с- 62% л-26 % м- 7%

16.07.15 Биохимия: СКФ –120 мл./мин., хол –4,92 тригл – 3,25 ХСЛПВП -0,67 ХСЛПНП -2,8 Катер -6,3 мочевина –4,5 креатинин – 94 бил общ –10,1 бил пр –2,4 тим – 1,8 АСТ – 0,46 АЛТ –0,30 ммоль/л;

16.07.15Глик гемоглобмн – 8,2%

17.07.15 ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/л

### 16.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

17.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,029

22.07.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.07 | 10,7 | 11,4 | 6,4 | 8,6 |
| 17.07 |  | 7,0 |  |  |
| 20.07 | 5,2 | 8,2 | 5,7 | 7,8 |

15.07.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Патологическая извитость МАГ. Лакунарная киста подкорковой области справа. Вестибуло-атактический с-м.

15.07.15Окулист: VIS OD= 0,2 OS=0,5 ; ВГД OD= 22 OS=22

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

15.07.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

15.07.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II- Ш ф.кл. постинфарктный (2011) кардиосклероз СН I. Гипертоническая болезнь III стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

10.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.07.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

Лечение: диапирид, престариум, аспирин кардио, индап, Инсуман Базал, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 130/80 мм рт. ст. ЧСС 80 уд/мин. 17.07.15 пациент по м/ж обеспечен инсулином Генсулин Н (данный вид инсулина вводит с 2009).

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 37ед.,

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

При отсутствии инсулина Генсулин Н возможно применение инсулина - Инсуман Базал.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: престариум 5-10 мг веч, аспирин кардио 100 мг 1р\д, индап 2,5 мг 1р\д,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: КТ сердца и сосудов повторный осмотр.

1. Рек. невропатолога: бетасерк 24 мг 2р\д 1 мес
2. УЗИ щит. железы ( в энддиспансере отказался). Контр ТТГ 1р в 6 мес.
3. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/оЗав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.