#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 669

##### Ф.И.О: Вознюк Олег Павлович

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Запорожье, ул. Самолетная 1а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.05.15 по 11.06.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Артифакия ОД. Авитрия OД. Осложненная катаракта OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия сочетанного генеза (диабетическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. постинфарктный кардиосклероз СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией, прогрессированием осложнения сахарного диабета переведен на инсулинотерапию Фармасулин НNР. Поседение 3 недели не принимает сиофор. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 25 ед., п/у-15 ед. Гликемия –9,0-6,5-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. В 2013 витрэктомия, лазеркоагуляция ОД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.05.15 Общ. ан. крови Нв –173 г/л эритр – 5,1 лейк –4,4 СОЭ – 19 мм/час

э-2 % п-0 % с- 63% л-29 % м-6 %

27.05.15 Биохимия: СКФ –103 мл./мин., олл –5,84 тригл -2,52 ХСЛПВП -1,35 ХСЛПНП – 3,3Катер -3,3 мочевина – 5,8 креатинин –113 бил общ – 20,7 бил пр –4,6 тим – 1,7 АСТ –0,42 АЛТ –0,38 ммоль/л;

27.05.15 Анализ крови на RW- отр

29.05.15 К – 4,4 ; Nа – 136 ммоль/л

02.06.15 Коагулограмма: ПТИ – 104 %; фибр –4,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

### 27.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум ; эпит. перех. – ед в п/зр

29.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр - белок – 0,51

28.05.15 Суточная глюкозурия – 1,86 %; Суточная протеинурия – 1,36

От контроля тропонина отказался.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.05 | 11,1 | 13,4 | 12,0 | 13,8 |
| 31.05 | 7,1 | 13,5 | 13,5 | 14,7 |
| 05.06 | 5,3 | 12,8 | 11,5 | 11,1 |
| 07.06 | 8,9 | 9,7 | 9,7 |  |
| 08.06 |  | 12,7 |  |  |
| 09.06 | 8,0 | 7,8 | 11,8 | 12,8 |
| 10.06 | 8,8 | 7,7 | 7,5 | 8,7 |

26.05.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия сочетанного генеза (диабетическая, гипертоническая), цереброастенический с-м.

26.05.15Окулист: VIS OD= 0,06-6,5=0,15 OS= светоощущение.

Артифакия ОД, Авитрия ОД. Помутнения в хрусталиках OS. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Артифакия ОД. Авитрия OД. Осложненная катаракта OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.05.15ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Рубец по задней стенки. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия обоих желудочков. Дистрофические изменения миокарда с нарушением кровообращения боковой стенки (появился слабо «-« з.ТV5-6).

08.06.15ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, аритмия. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Рубец пр задней стенке. Гипертрофия обоих желудочков. Очаговые изменения миокарда верхушечно-боковой области. 10.06.15ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Выраженные изменения миокарда верхушечнобоковой области. При сравнении с ЭК от 09.06.156 данные теже. Диффузные изменения миокарда.

29.05.15-08.06.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. постинфарктный кардиосклероз СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

02.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.05.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

09.06.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Артифакия ОД. Авитрия OД. Осложненная катаракта OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. постинфарктный кардиосклероз СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

26.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V =6,8 см3

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

Лечение: клопидогрель, предуктал MR, нитроминт, амлодипин, мононитросид, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, сиофор, торсид,, берлитион, актовегин, магникор, касарк, нейровитан, вестинорм, берлитион, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, с больным проведена беседа о соблюдении режима диетотерапии . АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-34-36 ед., п/уж -22-24 ед.,

Фармасулин Н п/з 12-14 ед, п/у 4-6 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: амлодипин 5-10 мг веч, предуктал MR 1т 2р/д, касарк 32 мг/сут, индапрес 2,5 мг/сут. Контроль АД, ЭКГ.
4. Эналаприл 5 мг утром, магникор 1 т. вечер, торсид 5-10 мг утром. Контр. АД.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т 3р/д 1 мес.
6. Рек. невропатолога: бетасерк 24 мг 2р\д 1 мес
7. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.
8. Рек асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: лечение в кардиологическом отделении по м/ж, мононитросид 1т 2-3 р/сут.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.