#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 517

##### Ф.И.О: Пискуровский Иван Андреевич

Год рождения: 1940

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чумаченко 20-146

Место работы: уд. УВОВ сер ВП № 449515

Находился на лечении с 15.04.15 по 22.04.15 в энд. отд. (ОИТ )

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Артифакия ОД. О/у Ш а глаукома ОД. Почти зрелая набухающая катаракта, терминальная глаукома OS. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. САГ II. ИБС, стенокардия напряжения, II-Ш ф.кл. постинфарктный (02.2015) кардиосклероз. Персистирующая форма трепетания предсердий СН II А ф.кл. II. Церебральный атеросклероз II. ДЭП II сочетанного генеза. Умеренное когнитивное снижение. Цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, полную слепоту, повышение гликемии до 15-18 ммоль/л, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД более 30 лет. С начала заболевания ССП. Ранее проживал в Днепропетровской области г. Никополь. Ухудшение состояния около полугода. Гипергликемия более 15 ммоль/л выявлена при лечение в глазном отд. ЗОКБ ( выписной эпикриз 6135 прилагается). В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-10 ед., п/о- 10ед., п/у- 8ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 12ед. Гликемия –10-12 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.04.15 Общ. ан. крови Нв – 147г/л эритр –4,4 лейк –4,9 СОЭ –13 мм/час

э- 2% п- 1 с- 62% л- 30 % м-5 %

16.04.15 Биохимия: хол –5,6 тригл -1,82 ХСЛПВП – 1,43ХСЛПНП – 3,34 Катер – 2,0мочевина – 6,3 креатинин –84 бил общ – 10,5 бил пр – 2,6 тим – 0,6АСТ – 0,43 АЛТ – 0,42 ммоль/л; белок общ -52

16.04.15 Амилаза – 77,8 Е/л

16.04.15 К – 4,5; Nа –139 ммоль/л

16.04.15 Коагулограмма: вр. сверт. –10 мин.; ПТИ – 90,4 %; фибр – 4,4г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

18.04.15 Проба Реберга: Д- 1,5л, d- 1,05мл/мин., S- 1,91кв.м, креатинин крови- 96мкмоль/л; креатинин мочи-4800 мкмоль/л; КФ-47,0 мл/мин; КР- 97,9%

### 16.04.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - едв п/зр

17.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр -отр белок – отр

18.04.15 Суточная глюкозурия – 1,9 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.04 | 3,3 | 14,4 | 5,6 | 6,7 |
| 17.04 | 5,8 | 8,3 | 12,6 | 12,6 |
| 18.04 | 6,9 | 7,9 | 8,8 | 7,3 |
| 19.04 | 6,3 | 7,0 | 6,3 | 7,2 |
| 21.04 | 5,9 | 9,0 | 9,9 | 7,7 |

16.04.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Церебральный атеросклероз II. ДЭП II сочетанного генеза. Умеренное когнитивное снижение. Цереброастенический с-м.

16.04.15Окулист: Осмотр в ОИТ

Артифакия ОД. Тотальное помутнение хрусталика OS. Гл. до OS не офтальтмоскопируется. Гл. дно ОД: ДЗН серый. Экскавация 0, Д.Д. Границы четкие. склерозированы Салюс I-II. В макулярной области сглаженность рефлекса. Д-з: Артифакия ОД. О/у Ш а глаукома ОД. Почти зреля набухающая катаракта, терминальная глаукома OS.

15.04.15ЭКГ: ЧСС -52 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Единичная суправентрикулярная экстрасистола Дистрофические изменения миокарда. Удлинение эл. систолы.

20.04.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

15.04.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II-Ш ф.кл. постинфарктный (02.2015) кардиосклероз. Персистирующая форма трепетания предсердий СН II А ф.кл. II. САГ II.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, офтаквикс, униклофен, офтан дексаметазон, корнерегель, офтимул, азарга, лантан, диклоберл ретард, омез, серрата, магникор, предуктал MR, эналаприл, кордарон, эналаприл, кдопидогрель, дикллофенак, лопирел.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-6-8 ед., Хумодар Б100Р п/з 10-12 ед, п/у 6-8 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\, клопидогрель 75 мг 1р\д, предуктал MR 1т 2р\д, арифон ретард 1т 1р\д, кардарон 1 т 2р\д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: кортексин 10,0 в/м № 10.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. окулиста: офтавикс 1к 4р в ОД, азарга 2р в ОИ лантан в ОИ на ночь.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.