#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1557

##### Ф.И.О: Бродский Владимир Абрамович

Год рождения: 1944

Место жительства: г. Запорожье , пр Ленина 192-221

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 14.12.15 по 25 .12.15 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП IIст. Диабетическая нефропатия IV ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. ИБС, п/инфарктный ( 1996,1994) кардиосклероз. СН 1. ф.кл II. Гипертоническая болезнь Ш стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/о- 2-4ед., Лантус 22.00 - 36 ед, глюкофаж 1000 2р/д. Со слов в 2-й половине 11.2015 перенес ОРВИ, лечился амбулаторно. Гликемия –7,0-9,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 205.2015г. Боли в н/к в течение 6лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел 5 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.12.15 Общ. ан. крови Нв – 12 г/л эритр –3,8 лейк –7,5 СОЭ – 24 мм/час

э-3 % п- 0% с- 77% л-16 % м- 4%

.12.15 Биохимия: СКФ –74 мл./мин., хол –4,62 тригл -1,09 ХСЛПВП -1,39 ХСЛПНП – 2,73Катер -2,3 мочевина –5,8 креатинин –100,8 бил общ –11,0 бил пр –2,8 тим –1,4 АСТ – 0,16 АЛТ 0,34– ммоль/л;

16.12.15 Глик гемоглобин 10,5 %

### 16.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,131 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

17.12.15 Суточная глюкозурия – 1,04%; Суточная протеинурия – 0,609

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.12 | 8,9 | 11,4 |  | 10,5 |
| 20.12 | 6,0 | 8,5 | 10,1 | 9,2 |
| 22.12 |  |  | 7,9 |  |

16.12.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м

16.12.15Окулист: VIS OD=0,9 OS= 0,9 ;

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

14.12.15ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

14.1.215Кардиолог: ИБС, п/инфарктный ( 1996,1994) кардиосклероз. СН 1 . ф.кл II. Гипертоническая болезнь Ш стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

16.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.12.15РВГ:. Нарушение кровообращения II-Ш ст ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

23.12.15 Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см. выше.

Лечение: Эпайдра, Лантус, тиоктацид, актовегин, нейрорубин, лесфаль, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Эпайдра п/о- 4-6 ед., Лантус 22.00 40-42 ед.

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

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: нолипрел форте 1т\*утром, небивалол 5 мг, аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. Рек. невропатолога: лирика 75 г 2р\д 3 дня, затем 150 мг 2р\д 2 нед.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
9. Рек асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: коренсфар УНО 40 мг 2р\д аккупра 1т /сут, бисопролол 5 мг в обед, арифон ретард 1т утром, кардиомагнил 75 мг веч, розувастатин 10 мг веч, СТТ по плану.
10. 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 Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.