#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1501

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

Год рождения: 1944

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

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 30.11.16 по 14.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (1996, 1997) СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, выраженные боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Эпайдра п/о-4 ед., Лантус 19.00 – 34 ед. Гликемия – 8,0-10,0 ммоль/л. НвАIс – 9,47 % от 24.06.16 . Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к в течение 7 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 10. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.12.16 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр – 4,4 лейк – 7,1 СОЭ –6 мм/час

э- 2% п-4 % с- 70% л- 20% м- 4%

01.12.16 Биохимия: СКФ –68 мл./мин., хол –3,9 тригл -1,17 ХСЛПВП -1,34 ХСЛПНП -2,02 Катер -1,9 мочевина –7,6 креатинин –109 бил общ – 11,2 бил пр – 2,8 тим – 0,95 АСТ – 0,23 АЛТ – 0,40 ммоль/л;

01.12.16 Глик. гемоглобин – 8,8%

### 01.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

02.11.16 Суточная глюкозурия –0,7 %; Суточная протеинурия – 0,655

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.12 | 6,7 | 11,9 | 8,8 | 11,5 |
| 03.12 | 4,8 | 4,8 | 8,4 | 8,6 |

01.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

05.12.16Окулист: (осмотр в палате)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.11.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, суправентрикулярная экстрасистолия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

01.12.16Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (1996, 1997). СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

05.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.11.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

30.06.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V =6,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Эпайдра, Лантус, бисопролол, арифон ретард коринфар, акупро кардиомагнил, вазопростан, тиогамма турбо ,мильгамма, 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- 4-6ед., Лантус 19.00 34-36 ед.

Диаформин (глюкофаж, сиофор) 1000 мг 2р\д .

1. Контроль глик. гемоглобина 3 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, клопидогрель 75г веч, престариум 10 мг. трифас 5 мг, бисопролол 5 мг, коренфар УНО 40 мг при необходимости.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес., нуклео ЦМФ 1т 1р/д 20 дней.
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
8. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, оптикс форте 1т 1р\д
9. 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. Карпенко И.В