#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 970

##### Ф.И.О: Кричковский Василий Ефимович

Год рождения: 1958

Место жительства: Запорожье, 40лет Сов. Украины 42а-38

Место работы: КУ «ЦП№1 Хортицкого р-на» врач, ин Ш гр.

Находился на лечении с 26.07.13 по 09.08.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП Ш ст. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II- Ш. Последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта (2005,2011) в стволе. С-м элементов дизартрии, левосторонняя пирамидальная недостаточность, с-м церебральной, церебеллярной атрофии. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 250/120мм рт.ст., никтурия до 3р за ночь, периодические боли в поясничной области, чувство дискомфорта в эпигастрии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, сиофор). С 2010 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з-50 ед., п/у- 18ед., глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия –7,2-13,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД с 38 летнего возврата. Из гипотензивных принимает вазар 320 мг утром, кардиомагнил 75 мг. В 2005, 2011 перенес мозговой ишемический инсульт, наблюдается у невропатолога 6 гор больницы. С 11.03 по 25.03.13 стац лечение в кардиологическом отд. 6 г. больницы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.07.13Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр – 4,4 лейк –6,1 СОЭ – 32 мм/час

э- 1% п-2 % с-66 % л- 26 % м-5 %

29.07.13Биохимия: СКФ –58 мл./мин., хол –10,3 тригл – 12,1 мочевина – 6,0 креатинин –143 бил общ – 17,1 бил пр –3,7 тим – 8,6 АСТ –0,99 АЛТ –1,7 ммоль/л;

07.08.13 Биохимия: мочевина –7,4 креатинин – 154 бил общ –10,1 бил пр – 2,5 тим –5,6 АСТ – 0,99 АЛТ – 0,31 ммоль/л;

09.08.13Глик. гемоглобин – 11,9%

05.08.13К – 4,1 ; Nа – 136 ммоль/л

29.07.13Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр – 5,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 88%; св. гепарин – 8\*10-4

### 31.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,042 ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - в п/зр

05.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

29.07.13Суточная глюкозурия –1,47 %; Суточная протеинурия – 0,183

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.07 | 11,5 | 13,1 | 13,6 | 13,4 |
| 29.07 | 13,4 |  |  |  |
| 31.07 | 7,8 | 7,0 | 5,5 |  |
| 05.08 | 14.3 | 12,0 | 15,3 | 12,2 |
| 07.08 | 10,0 | 6,5 | 8,8 | 5,6 |

2012 Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II- Ш. Последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта (2005,2011) в стволе. С-м элементов дизартрии, левосторонняя пирамидальная недостаточность, с-м церебральной, церебеллярной атрофии.

Окулист: Осмотр в палате

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

02.08.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Изменения міокарда перегородочной стенки.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии III ст. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Нефролог: ХПБ Ш диабетическая гипертоническая нефропатия. Гипертоническая болезнь Ш очень высокий риск. Единичные кисты обеих почек.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий.

РВГ: Нарушение кровообращения справа I ст. слева - IIст, тонус сосудов N.

01.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; фиброзирования поджелудочной железы, изменений диффузного типа в паренхиме почек, наличия мелких краевых кист в почках.

Лечение: Протафан НМ, глюкофаж, кардиомагнил, азомекс, вазар, пироцетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: учитывая нестабильную гликемию Протафан НМ п/з-56-60 ед., п/у- 28-30ед., Актрапид НМ 2-4 ед перед максимальным приемом пиши.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии, показателей азотемии, СКФ 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин (крестор, розукард) 20 мг веч) с контролем липидограммы. При нормализации липидного профиля но сохраняющегося высокого показателя триглицеридов к терапии трайкор 145 мг /веч.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: небилет 1,25 мг\*1р/сут, нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС при возможности.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
6. Конс. и наблюдение невропатолога по м/ж.
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. В диете ограничение белка.
8. Контроль глик. гемоглобина через 3 ес, при отсутствии компенсации – повторная госпитализация для изменения инсулинотерапии.
9. Б/л серия. АБЖ № 503994 с 26.07.13 по 09.08.13. К труду 10.08.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.