#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 620

##### Ф.И.О: Романько Анатолий Васильевич

Год рождения: 1946

Место жительства: Запорожье, пр. Ленина 36-60

Место работы: инв IIгр.

Находился на лечении с 26.04.13 по 13.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия Ш ст. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая сенсорная полинейропатия н/к, IIст. ЦА II. Дисциркуляторная энцефалопатия II. Весибуло-пактический с-м. Легкое когнитивное снижение. Гипертоническая болезнь III стадии III степени.Риск 4. Псориаз бляшечная форма стадия обострения. Анемия смешанного генеза.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в1998 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10-14ед., п/о-6-8 ед., п/у- 10-12ед., Протафан НМ п/з – 30 ед., п/у-25 ед. Гликемия –15,8-9,7 ммоль/л. Боли в н/к в течение ..лет. Повышение АД в течение более 10лет. Проходил курс лечения в Университетской клинике г. Запорожье С 18.04.13 по 25.04.13.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.04.13Общ. ан. крови Нв – 94 г/л эритр –3,0 лейк –6,4 СОЭ –25 мм/час

э-5 % п-1 % с-63 % л-21 % м-10 %

13.05.13 Нв 95г/л

29.04.13Биохимия: СКФ –46,2 мл./мин., хол –3,77 тригл -1,33 ХСЛПВП -1,01 ХСЛПНП -2,16 Катер -2,73 мочевина –4,4 креатинин –140 бил общ –11,4 бил пр –2,8 тим –8,3 АСТ –0,51 АЛТ – 0,56 ммоль/л;

07.05.13 СКФ 66,6 мл/мин, мочевина 2,6 креатинин 97мколь/л

29.04.13Анализ крови на RW- отр

### 29.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

07.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

29.04.13Суточная глюкозурия – 2,13 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.04.13Микроальбуминурия – 129,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  Профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.04 | 9,7 | 9,7 | 5,6 | 6,6 |  |
| 01.05 | 23,9 |  | 14,9 | 12,8 |  |
| 02.05 |  | 15,0 |  |  |  |
| 03.05 | 12,3 | 13,7 | 7,9 | 5,4 |  |
| 05.05 | 7,3 | 6,4 | 6,6 | 6,2 |  |
| 08.05 | 7,5 | 5,7 | 4,5 | 6,5 |  |
| 10.05 | 3,3 | 2,5 | 11,0 | 20,6 | 13,7 |
| 11.05 | 4,5 | 12,2 | 2,7 | 3,0 | 3,5 |
| 12.05 2.00-11,4 | 12,8 | 13,6 | 13,6 | 7,8 |  |
| 13.08 2.00-11,1 | 17,5 | 14,4 | 14,2 | 14,7 |  |
| 14.05 | 5,4 | 7,7 | 4,5 | 4,7 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая сенсорная полинейропатия н/к, IIст. ЦА II. Дисциркуляторная энцефалопатия II. Весибуло-пактический с-м. Легкое когнитивное снижение.

Окулист: VIS OD=0,2 OS=0,1 ; ВГД OD= 22 OS=23

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

30.04.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, желудочковая экстрасистолия. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Гастроэнтеролог: Хронический гастродуоденит с болевым и диспепсическим с-м в стадии нестойком ремиссии H-pylory отрицательный с повышенной секрецией желудка. Хронический гепатоз на фоне СД.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гематолог : Анемия смешанного генеза.

30.04.13РВГ: Нарушение кровообращения справа –Iст, слева – N, тонус сосудов N.

Лечение: актрапид, Протафан НМ, кардиомагнил, сорбифер- дурурес, вольвит, аторвостатин, дифорс 160, аевит, нейрвожей, глюкоза 40%, диалипон, метамакс, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, нестабильная глик4емия связана с несоблюдением больным режима диетотерапии о чем была проведена беседа, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, дерматолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-22 ед., п/о-10 ед., п/у-4-6 ед., Протафан НМ 22.00 -28ед.

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) с контролем липидограммы.
3. Дифорс 160 1 т утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., волвит 1 т/день.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
7. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. утр. 1 мес., затем 1т/д 3 мес. Дан совет по питанию.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.