#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 684

##### Ф.И.О: Роднов Виктор Алексеевич

Год рождения: 1947

Место жительства: Васильевский р-н, с. Каменское, ул. Молодежная 14

Место работы: пенсионер УБД с АБ248293

Находился на лечении с 14.05.13 по 29.05.13 в диаб отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия. Начальная катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIIст, смешанная форма . Дисциркуляторная энцефалопатия II-III. Отдаленные последствия мозгового ишемического инсульта(2005) в левой гемисфере. Правосторонний пирамидный синдром. Конгветивное снижение умеренной степени.. ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, СН II ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ДГПЖ Iст. Хроническая задержка мочи.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 8 кг за 6 мес, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2005- инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К25100Р п/з-49 ед., п/у- 28ед. Гликемия – 10,5-103,4ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 8лет. Из гипотензивных принимает эналаприл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.05.13Общ. ан. крови Нв – 169 г/л эритр –5,3 лейк –7,0 СОЭ – 10 мм/час

э- 2% п- 2% с- 60% л- 32 % м- 4%

15.05.13Биохимия: СКФ – 96,8мл./мин., хол –6,2 тригл – 2,1 ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП -4,1 Катер -4,4 мочевина – 4,8 креатинин – 85,8 бил общ –18,9 бил пр – 4,2тим –2,3 АСТ –0,35 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

15.05.13Глик. гемоглобин – 9,73%

### 15.05.13Общ. ан. мочи уд вес 10 13 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,022 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр, соли

20.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок –0,023

16.05.13Суточная глюкозурия – 3,77%; Суточная протеинурия – 0,48 г/л

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.05 | 11,2 | 12,2 | 6,6 | 11,4 |  |
| 17.05 | 12,5 | 12,3 | 10,8 | 12,6 |  |
| 19.05 | 11,5 | 1302 | 9,6 | 11,1 |  |
| 21.05 | 11,4 | 14,0 | 6,9 | 6,3 |  |
| 23.05 | 10,8 | 9,9 |  |  |  |
| 25.05 | 7,7 | 7,4 | 10,7 | 11,8 |  |
| 27.05 |  |  | 12,3 | 10,2 |  |
| 28.05 |  |  | 5,3 | 3,7 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIIст, смешанная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II-III. Отдаленные последствия мозгового ишемического инсульта(2005) в левой гемисфере. Правосторонний пирамидный синдром. Конгветивное снижение умеренной степени.

Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Единичные микроаневризмы. Задний полюс не изменен Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.05.13ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось гоизонтальная. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Нарушение кровообращения миокарда.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, СН II ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.05.13Р-графия ОГК№ 4909: без патологии

Уролог: ДГПЖ Iст. Хроническая задержка мочи.

20.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров; застоя в ж/пузыре, мелких конкрементов в почках. Эхопризнаки диффузного типа в паренхиме простаты ДГПЖ.

Лечение: Хумодар Б100Р ,Р100Р, К25100Р диаформин, нолипрел би форте, верошперон, кадиомагнил, аторвакор, эналаприл, ипамид, амлодипин, торсид, диалипон, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. Снижение гликемии до 3,7 связано с незначительным приемом пищи. Уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 44ед.,., п/у-30ед., Хумодар Р100Р п/з -18 ед, п/у 14 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
4. Верошперон 25 1р/д, ипамид 2,5 мг утром.
5. Диалион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: алзепил 5 мг 1 мес, затем 10 мг/сут постоянно, сермион 30 мг утр. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*4-5р/д. в ОИ
9. Рек уролога: Фокусин 1т\*1р №30

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.