#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 475

##### Ф.И.О: Писарев Элеонорий Владимирович

Год рождения: 1933

Место жительства: Запорожье, ул Красногвардейская 8-11

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 01.04.13 по 12.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Деструкция стекловидного тела ОД. Эпиретинальная мембрана OS. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Церебральный антеросклероз IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Вестибулопатический с-м, мнестические расстройства. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния в различные время суток, общую слабость, утомляемость, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 120/80мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, сиофор, амарил). В 2008г. в связи со стойкой декомпенсацией переведен на инсулинотерапию(Хумодар К25 100Р). В дальнейшем в связи с гипогликемическими состояниями переведен на Лантус, Эпайдру. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 8ед., п/о-4 ед., п/у- 3ед., Лантус п/з – 32 ед. Гликемия –9,6-12,5 ммоль/л. НвАIс -7,8 % (10.2012). Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 7лет. Из гипотензивных принимает Энап 5мг, кардиомагнил 75 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.04.13Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр –4,6 лейк –5,4 СОЭ – 12 мм/час

э-7 % п- 0% с-45 % л- 36 % м-12 %

20.04.13Биохимия: СКФ –74 мл./мин., хол –4,70 тригл – 1,19ХСЛПВП -1,79 ХСЛПНП – 2,37Катер 1,63- мочевина –6,3 креатинин –94 бил общ –12,4 бил пр –4,0 тим – 0,43 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,10 ммоль/л;

11.04.13Глик. гемоглобин -7,6 % (4-6%)

11.04.13 ПСА общ. -2,98нг/мл(<4.4); ПСА Св.-0,75нг/мл (>23%)

02.04.13Анализ крови на RW- отр

### 02.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

03.04.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 03.04.13Микроальбуминурия – 186,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.04 | 7,2 | 9,7 | 9,3 | 6,7 | 6,0 |
| 03.04 |  | 6,0 |  |  |  |
| 08.04 | 6,8 | 7,1 | 10,8 | 9,1 |  |
| 11.04 | 6,9 | 7,5 | 8,8 | 7,9 |  |

Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Церебральный ангиосклероз IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Вестибулопатический с-м, мнестические расстройства.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,2

Помутнения в хрусталиках ОИ. «Золотой дождь» в стекловидном теле OS Гл. дно: Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудаты, отек сетчатки. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Фиброзные ткани парамакулярно в OS. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Деструкция стекловидного тела ОД. Эпиретинальная мембрана OS.

01.04.13ЭКГ: ЧСС 75- уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.04.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре; краевой кисты правой почки; гиперплазии, изменений диффузного типа в простате по типу ДГПЖ 2 ст., с наличием мелких очагов, кальцинатов в её паренхиме.

Лечение: Лантус, Эпайдра, тиогамма турбо, актовегин, нейрорубин, энап, кардиомагнил, фенигидин.

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/з- 8-10ед., п/о- 4-5ед., п/у- 0-2ед., Лантус п/з – 32 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Энап 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: кортексин 10 мг в/м №10, проморан 50 мг 1т\*веч длительно, глицин 2т \*3р/д 1 мес.
7. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ
8. Конс уролога по м/ж.
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 Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.