#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 496

##### Ф.И.О: Жулай Григорий Анатольевич

Год рождения: 1956

Место жительства: г. Запорожье, Ул. Кирова 79-18

Место работы: инв. III гр.

Находился на лечении с 04.04.13 по 16.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация.. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I.ф.кл II. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II-III сочетанного генеза. Отдаленные последствия перенесенного мозгового лакунарного инсульта в лобной доли справа в 08.2011г. в виде левосторонней пирамидной недостаточности. Цефалгический с-м. Гиперметропия высокой степени ОИ. Центральная хориоретинальная дистрофия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за 6 мес., ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/100мм рт.ст., головные боли, отеки левой стопы, одышку при ходьбе, давящие, колющие боли за грудиной.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор). В 2012 в связи со стойкой декомпенсацией к терапии добавлен глимепирид (олтар, амарил) . В связи с отсутствием компенсации на фоне 6мг глимепирида, 2000мг метформина в 09.2012 переведен на комб. ССТ (инсуман Базал п/з 14 ед, диапирид 2 мг). Амбулаторно вновь отмечается гипергликемия, увеличена доза Инсумана Базал.

В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-45 ед., п/у-25 ед., диапирид 2 мг.

Гликемия –9,3-11,5 ммоль/л. НвАIс – 11,5 %(13.03.13). Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 2лет. Повышение АД в течение 8лет. Из гипотензивных принимает копренесса 8 мг, каптопресс. Ишемический инсульт 2011г.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.04.13Общ. ан. крови Нв –190 г/л эритр –5,9 лейк –9,2 СОЭ –10 мм/час

э-3 % п-2 % с-54 % л-32 % м-9 %

08.04.13Общ. ан. крови Нв –166 г/л эритр –5,0 лейк –7,9 тром - 140 СОЭ –10 мм/час

э-1 % п-1 % с-61 % л-33 % м-4 %

04.13Биохимия: СКФ –93 мл./мин., хол –6,7 тригл -3,79 ХСЛПВП -1,3 ХСЛПНП -3,68 Катер -4,15 мочевина –5,7 креатинин –108 бил общ –16,3 бил пр –4 тим – 2,7 АСТ –0,51 АЛТ –0,46 ммоль/л;

05.04.13 К –3,6 ; Nа –137 ; Са-2,16 ммоль/л

### 05.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

08.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

10.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

09.04.13Суточная глюкозурия – 2,72 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.04.13Микроальбуминурия –157 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.04 | 9,0 | 11,2 | 13,7 | 10,6 |  |
| 08.04 | 10,9 |  |  |  |  |
| 10.04 | 9,8 | 12,6 | 6,8 | 6,3 |  |
| 15.04. | 6,3 | 11,3 | 12,5 | 8,1 |  |
| 16.04 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II-III сочетанного генеза. Отдаленные последствия перенесенного мозгового лакунарного инсульта в лобной доли справа в 08.2011 в виде левосторонней пирамидной недостаточности. Цефалгический с-м. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст.

Окулист: VIS OD=0,02+5,0=0,1 OS=0,1+5,25=0,3 ; ВГД OD=20 OS=20

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудаты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Гиперметропия высокой степени ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Центральная хориоретинальная дистрофия. Подобрать очковую коррекцию для близи не удается. Снижение остроты зрения может быть обусловлено лабильным течение диабета.

04.04.13ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция неопределенная. Гипертрофия обоих желудочков.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I.ф.кл II.

Гематолог: в настоящее время патологии крови не выявлено.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.04.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.2012УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9 см3; лев. д. V = 7,6 см3.Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, каптопресс, кардиостад, копренесса, атарис, малитор.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, шаткость при ходьбе. АД 130/80 мм рт. ст. учитывая невозможность очковой коррекции и сложности с набором инсулина шприцом рекомендован перевод на пенфильные формы инсулина.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид(пенф.) п/з- 16-18ед., п/у -12-14ед. Инсуман Базал (пенф.) п/з- 36-38ед., п/у-24-26 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500-850 - 1т. \*2р/сут.

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: небилет 2,5-5 мг\*1р/сут, кардиомагнил 75мг 1т. веч.,, индап 2,5мг\*1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
5. Рек. невропатолога цераксон (нейроксон) 0,5 в/м 10-14 дней, затем в табл. 0,5 до 2 мес, витамины группы В, кортексин 10 мг в/м №10.
6. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт комплит 1т.\*1р/д.,
7. Рек. гематолога: контроль ОАК 1р в мес. по м/ж.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.