#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1612

##### Ф.И.О: Режко Владимир Михайлович

Год рождения: 1959

Место жительства: Пологовский р-н с. Тарасовка ул. Вишневая, 30

Место работы: ЧП «Гай», руководитель

Находился на лечении с 06.12.13 по 17.12.13 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип II, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Инсулинорезистентность. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, II, сенсомоторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ожирение II ст. (ИМТ 39 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС на фоне стенозирующего атеросклероза БЦА, венозно-ликворная дисфункция. ДДПП шейного отдела позвоночника.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, полиурию, избыточный вес, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли по утрам, шаткость при ходьбе, отеки н/к, пекущие боли в стопах в ночное время, давящие боли за грудиной, одышку при ходьбе, снижение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000 г. Течение заболевания лабильное, гликемия неустойчивая, инсулинорезистентность. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП непродолжительное время, без эффекта. В 2000 г. были назначены Фармасулин Н, Фармасулин HNP. В 2006г. – 2 кр. введение Новомикса.

В наст. время принимает: Новомикс п/з- 55 ед., п/у- 55 ед., Сиофор 1000 мг\*2 р/д.

Гликемия – 8,6 – 12,0 ммоль/л. С 2002г. нефропатия, последние 2 года периодически повышение уровня креатинина. Последнее стац. лечение в 2012г. Усилились сухость во рту, боли в стопах. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.12.13Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр – 4,6 лейк –5,3 СОЭ – 6 мм/час

э- 1% п- 1% с- 67% л-25 % м-6 %

09.12.13Биохимия: СКФ – 133мл./мин., хол –5,44 тригл -4,48 ХСЛПВП -0,76 ХСЛПНП -2,64 Катер -6,15 мочевина –4,8 креатинин – 92 бил общ – 19,8 бил пр – 4,0 тим – 1,0 АСТ –0,43 АЛТ – 0,89 ммоль/л;

08.11.13Глик. гемоглобин -10,9 %

09.12.13Анализ крови на RW- взят.

### 10.12.13Общ. ан. мочи кол-во – 70,0; цвет – желт; уд вес 1020 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед.

09.12.13Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – отр ; уд вес - 1028

##### 09.12.13Микроальбуминурия – 107,03мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.12.13 | 13,2 | 9,6 | 9,8 | 9,0 | 8,1 |
| 11.12.13 | 7,4 | 7,4 | 6,7 | 4,8 |  |
| 14.12.13 | 9,0 | 6,4 | 6,6 | 5,9 | 6,6 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС на фоне стенозирующего атеросклероза БЦА, венозно-ликворная дисфункция. ДДПП шейного отдела позвоночника. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, II, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.12.13 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

11.12.13 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6 см3; лев. д. V = 7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры не ровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим количеством мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Новомикс, Тиоктацид, Актовегин, Мильгамма, Нуклео ЦМФ, Тивортин, Кортексин, Ниоприл-Форте, Кардиомагнил, Трайкор, Сиофор.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, головокружение, шаткость при ходьбе. 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: Новомикс п/з- 55-57 ед.., п/у- 47-50 ед.
4. ССТ: сиофор (глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут. Онглиза 5 мг/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога:

карведилол 12,5 мг утр.,

нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Ниоприл-Форте 1 т. утром, кардиомагнил 75мг вечер. Контр. АД.
2. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: Флебодия 600мг 1т. утром, Диакарб 1т. 1р. в 3 дня в течение 2 недель
4. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.,
5. 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.
6. Б/л серия. АГВ № 234174 с 06.12.13 по 17.12.13. К труду 18.12.13г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.