#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 876

##### Ф.И.О: Двадненко Виталий Иванович

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Энергодар, строителей 40-54

Место работы: инв IIгр.

Находился на лечении с 26.06.13 по 09.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулодистрофия ОД. Эпиретинальная мембрана ОД. Хроническая дистальная диабетическая симметричная полинейропатия н/к IIст. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, п/инфарктный (2012) кардиосклероз АКШ (2012) полная блокада ПНПГ ПФФП СН IIА ф.кл Ш. Гипертоническая болезнь Ш ст Ш ст. Гипертензивное сердце. Риск4. Ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 12 кг за 6 мес, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., никтурия до 6 раз за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2009- инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 18ед., п/у-16ед., Фармасулин НNР п/з-38 ед., п/у- 32ед. Гликемия –14,2 ммоль/л. НвАIс – 16,4 %. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 7лет. Из гипотензивных принимает би-престариум 1т.веч., вазар 1т. утр. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.06.13Общ. ан. крови Нв – 135 г/л эритр –4,1 лейк – 5,2 СОЭ –48 мм/час

э- 1% п- 3% с- 71% л- 23% м- 2%

27.06.13Биохимия: СКФ –170,9 мл./мин., хол –4,7 тригл -1,13 ХСЛПВП – 0,93 ХСЛПНП -0,93 Катер 3,2- мочевина –4,1 креатинин –72 бил общ –11,8 бил 2,5 тим – 2,2 АСТ – 0,47 АЛТ – 0,61ммоль/л;

### 27.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 2-5 в п/зр белок – 1,84 ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. –ед в п/зр

02.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1500 эритр – 500 белок – 1,93, цил 2 в кам.

01.07.13Суточная глюкозурия – 2,08%; Суточная протеинурия – 1,02г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.06 | 12,5 | 12,7 | 14,7 | 13,6 |
| 30.06 | 12,2 | 14,5 | 11,3 | 12,5 |
| 03.07 | 10,9 | 8,8 | 11,3 | 13,7 |
| 04.07 | 10,4 |  |  |  |
| 05.07 | 7,1 | 14,4 | 12,4 | 15,8 |
| 06.07 |  | 12,2 |  |  |
| 08.07 |  | 9,9 | 12,8 | 14,7 |

Невропатолог: Хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к IIcт.

Окулист: Осмотр в палате.

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены, извиты. В макулярной области ОД обширный променирующий очаг. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулодистрофия ОД. Эпиретинальная мембрана ОД.

01.07.13ЭКГ: ЧСС - 65уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось отклонена. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Рубец по задней стенке. Блокада передней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ.

Кардиолог: ИБС, п/инфарктный (2012) кардиосклероз АКШ (2012) полная блокада ПНПГ ПФФП СН IIА ф.кл Ш. Гипертоническая болезнь Ш ст Ш ст. Гипертензивное сердце. Риск4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения IV ст. с обеих сторон.

01.07.13 Р-графия левого плечевого с-ва: перестройка костной ткани, субхондральный склероз характерный для ДОА

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, вазар, би пристариум, торвакард, полокард, кардиостат, кардиомагнил, предуктал MR, кардикет, нейрорубин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. С пациентом неоднократно проведены беседы о соблюдении режима питания при сахарном диабете. Пациент нуждается в стац. лечении, но выписывается по семейным обстоятельствам, о чем иметься запись в истории болезни

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 20-22ед., п/у- 18-20ед., Фармасулин НNР п/з 46-48 ед, п/у 40-42 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: престариум 10 мг сут., трифас 10 мг 1 р/д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч., кардикет 20мг ½ т 2р/д. 2 нед. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.