#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 870

##### Ф.И.О: Фианцев Валерий Николаевич

Год рождения: 1954

Место жительства: Запорожье, ул Магнитная 1-6

Место работы: н/р

Находился на лечении с 25.06.13 по 09.06.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма, болевой с-м. ДЭП I-II ст (ТИА в системе каротид справа в 2007). Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 120/80мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, амарил). В 2009 в связи с декомпенсацией переведен на инсулинотерапии.(Лантус, амарил, сиофор). В наст. время принимает: Амарил 6 мг, Лантус 38 ед п/з. Сиофор 1000 \*2р/д. Гликемия –6,0-7,0-11,1 ммоль/л. НвАIс – 7,5 %. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.06.13Общ. ан. крови Нв – 171 г/л эритр – 5,2лейк – 9,9 СОЭ – 16 мм/час

э- 4% п-2 % с- 66% л-24 % м- 4 %

26.06.13Биохимия: СКФ –80,6 мл./мин., хол –3,8 тригл – 1,6 ХСЛПВП -1,2 ХСЛПНП -3,0 Катер -2,2 мочевина –5,8 креатинин – 110 бил общ –10,8 бил пр –2,5 тим –1,0 АСТ –0,6 АЛТ –0,92 ммоль/л;

02.07.13Глик. гемоглобин – 8,6%

### 01.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

27.06.13Суточная глюкозурия – 1,29 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.06.13Микроальбуминурия – 227,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.06 | 7,1 | 13,4 | 9,1 | 7,9 |
| 30.06 | 6,9 | 9,1 | 7,4 | 8,0 |
| 02.07 |  | 7,3 |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма, болевой с-м. ДЭП I-II ст 1 тип в системе каротид справа в 2007.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 21 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

25.06.13ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная.

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

РВГ: Нарушение кровообращения II ст.слева -I, тонус сосудов N.

27.06.13УЗИ: Заключение: перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы; функционального раздражения кишечника, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 2 ст.

27.06.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V = 4,2 см3

Щит. железа не увеличена, эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Лизиноприл, торвакард, сиофор, амарил, диалипон, витаксон, весел ду эф, Лантус, кортексин, нуклео ЦМФ, лирика, индопресс.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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. ССТ: Лантус 22.00 40-42 ед.

амарил (диапирид, олтар ) 4-6 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

сиофор (диаформин, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: дообследование ЭХОКС
4. Лизиноприл 5 мг 2р/д, индопрес 2,5 утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., весел ду эф 1к 2р/д 50 дней
6. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
8. 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 Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.