#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1295

##### Ф.И.О: Якименко Алексей Павлович

Год рождения: 1953

Место жительства: Запорожский р-н, Разумовка, Красногвардейская 13

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 10.10.13 по 22 .10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Абсцесс I п. пр. стопы. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II. Смешанная форма. Ожирение I ст. (ИМТ33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС. Постинфарктный кардиосклероз (2003) СН1. Гипертоническая болезнь Шст, Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Правосторонний пяточный бурсит. Болевой с-м.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 1 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2009 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 30ед., п/у- 30ед. Сиофор 850. Гликемия –7,0-11,0 ммоль/л. НвАIс – 9,6 % от 16.09.13. Боли в н/к в течение 2001 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.10.13Общ. ан. крови Нв – 167 г/л эритр – 5,2 лейк – 5,6 СОЭ – 11 мм/час

э- 3% п- 2% с-54 % л- 30% м-11 %

11.10.13Биохимия: СКФ –148 мл./мин., хол –5,7 тригл -1,78 ХСЛПВП -1,26 ХСЛПНП -3,63 Катер -3,52 мочевина –7,9 креатинин – 69 бил общ –17,6 бил пр – 4,2 тим – 1,4 АСТ – 0,52 АЛТ –0,48 ммоль/л;

### 11.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

15.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

14.10.13Суточная глюкозурия – 3,77 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.10.13Микроальбуминурия – 112,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.10 | 10,2 | 17,1 | 12,3 | 12,3 |
| 16.10 | 7,8 | 8,0 | 4,9 | 6,5 |
| 19.10 | 6,7 | 10,1 | 7,8 | 9,0 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II. Смешанная форма.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,8 ; ВГД OD= 22 OS=22

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

ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Рубец по задней стенке. Желудочковая экстрасистолия.

Кардиолог: ИБС. Постифаркный кардиосклероз (2003) СН1. Гипертоническая болезнь Шст, Ш степени. Гипетнзивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

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

Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Хирург: абсцесс 1п правой стопы.

Травматолог: Правосторонний пяточный бурсит. Болевой с-м.

УЗИ артерий н/к: эхопризнаки ангиопатии смешанного генеза с формированием гемодинамически незначимого стеноза ОБА, гипоперфузии по ЗББА справа и критичекого стеноза ПББА слева.

Р-графия пяточной кости: обызвествление подошвенного апоневроза, пяточная «Шпора».

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 7,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: изокет спрей, сиофор, берлитион, диалипон, витаксон, метрогил, Фармасулин РNP, бикард, актовегин, цефтазидим.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, рана – динамика положительная. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-36-38 ед., п/у- 28-30 ед.,

ССТ: сиофор (диаформин, глюкофаж) 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. Рек. кардиолога: аторвастатин 10 мг/сут, кардиомагнил 75мг 1р/д, берлиприл 5-10 мг 2р/д. Контроль АД, ЭКГ.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год.
6. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
7. Рек. травматолога: мочевая кислота, ортопедические стельки, Гели на основе НПВС и диклофенак. Физио- лечение при отсутствии гнойного процесса.
8. Рек. хирурга: санация 3% Н2О2, диаксизолем.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.