#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1107

##### Ф.И.О: Чугуенко Виктор Владимирович

Год рождения: 1952

Место жительства: Запорожский р-н, с. Марьевка, Школьная 7а

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 03.09.13 по 13.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV.ХБП 1 ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к.. ХИ Ш. Гранулирующая рана левой стопы. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма Ш ст. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН II А ф.кл. II. Ожирение Ш ст. (ИМТ 40,7кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 20 кг за год , ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010 г. Гипогликемические состояния до 1 р/нед после физ нагрузки. В 2012 в х/отд во время опер. вмешательства по поводу ампутации III-IV п. левой стопы, переведен на инсулинотерапию Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 20ед., п/о-20 ед., п/у- 20ед., Фармасулин НNР 22.00 – 22 ед. Гликемия –8,0-11,0-6,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 10лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.09.13Общ. ан. крови Нв –122 г/л эритр – 3,7 лейк – 6,0 СОЭ – 42 мм/час

э-0 % п- 1% с- 78% л- 19 % м-2 %

04.08.13Биохимия: СКФ –116 мл./мин., хол – 3,0тригл – 1,73ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП -1,21 Катер -2 мочевина –2,5 креатинин –106 бил общ –10,2 бил пр –2,6 тим – 1,68 АСТ –0,27 АЛТ –0,21 ммоль/л;

### 04.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,197 ацетон –отр; эпит. пл. - ед;

06.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4000 эритр -500 белок – 0,170

10.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

05.09.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,328

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.09 | 8,0 | 10,0 | 6,4 | 7,8 |
| 06.09 |  | 10,5 | 8,0 |  |
| 08.09 | 4,9 | 7,9 | 11,4 | 6,7 |
| 09.09 |  |  | 7,7 |  |
| 11.09 | 3,7 | 3,6 | 7,0 | 4,9 |
| 12.09 | 4,8 | 5,8 |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма Ш ст.

Окулист: VIS OD=0,1нк OS=0,06нк

Множественные микроаневризмы, микрогеморрагии. Ретинальные геморрагии. Ангиосклероз Салюс I-II. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з:. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.09.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН II А ф.кл. II.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.. ХИ Ш.

03.09.13 Р-графия лев. стопы в 2 проекциях: культи II, III, IV пальцев на уровне дистальной 1/3 плюсневых фаланговых костей без видимых деструктивных изменений.

Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.. ХИ Ш. Гранулирующая рана левой стопы.

РВГ: Нарушение кровообращения справа – 2 мт, слева – 3 ст., тонус сосудов повыше Затрудненеие венозного оттока слева.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2 ст,; застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника, елких конкрементов в правой почке.

Лечение: трифас, эналаприл, сиофор, габапентин, аковегин, витаксон, диалипон, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, перевязки с Н2О, гентаксаном.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. учитывая осложнения сахарного диабета: окулист: VIS OD=0,1нк OS=0,06нк Множественные микроаневризмы, микрогеморрагии. Ретинальные геморрагии. Ангиосклероз Салюс I-II. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з:. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ, больному рекомендовано введение инсулина при помощи шприц ручек.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР (пенфил) п/з- 38-40 ед., п/у- 26-28ед., сиофор 500 2р/д.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6мес., поетинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Эналаприл 10 мг утром, трифас 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., трайкор 1т 1р/д, конс. лазерного хирурга.
6. Рек. хирурга: перевязки с Н2О, гентаксаном.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.