#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1603

##### Ф.И.О: Гринь Василий Иванович

Год рождения: 1944

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Молодежная 2/73

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 18.12.14 по 31.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II–Ш ст. Мозговой ишемический инсульт в стволе головного мозга (от 07.2014), гемигипостезия, недостаточность VI пары черепно-мозговых нервов слева. Вестибуло-атактический с-м. Облитерирующий атеросклероз н/к, окклюзия бедренно-подколенного сегмента с обеих сторон. Некроз левой стопы. Ишемия IV ст. Гипертоническая болезнь Ш стадии Ш степени, очень высокий риск. СН1. Фк II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 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 2013г, однако ухудшение состояния отмечает в течении 5 лет, за мед помощью не обращался. С начала заболевания ССП (Диабетон MR 2т утром, дуглимакс).16.12.14 гипогликемическая кома, в связи с чем данные препараты отменены. Гликемия –10,8 ммоль/л. НвАIс -9,8 % от 20.02.14. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает Вазар 160 1- ½ /сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.12.14 Общ. ан. крови Нв –123 г/л эритр – 3,7 лейк – 9,0 СОЭ – 51 мм/час

э-0 % п- 6% с-67 % л- 22% м-5 %

30.12.14 лейк – 13,4 СОЭ – 52 мм/час

19.12.14 Биохимия: СКФ –39,1 мл./мин., хол –3,8 тригл -1,48 ХСЛПВП – 1,3ХСЛПНП -1,82 Катер -1,9 мочевина –11,5 креатинин – 118,8 бил общ –12,9 бил пр –3,4 тим –1,25 АСТ – 0,38 АЛТ – 0,59 ммоль/л;

26.12.14 Биохимия: СКФ –45,1 мл./мин., мочевина – 6,7 креатинин –103

22.12.14 Коагулограмма: ПТИ – 89,3%; фибр – 7,4г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6\*10-4

29.12.14 Креатинин 97,0 СКФ – 47,9 мл/мин

### 19.12.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,051 ацетон –отр; эпит. пл. – ум в п/зр

22.1.214 кал на я/г - отр

23.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – 0,024

22.12.14 Суточная глюкозурия – 1,0%; Суточная протеинурия – 0,086

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.12 |  |  |  | 16,4 |  |
| 19.12 | 11,3 | 9,3 | 7,8 | 8,1 | 8,6 |
| 21.12 | 7,3 | 11,2 | 10,3 | 9,8 |  |
| 23.12 | 3,6 | 6,8 | 9,5 | 11,2 |  |
| 27.12 | 9,6 | 14,1 | 12,5 | 9,2 |  |
| 28.12 | 8,5 | 9,8 |  |  |  |
| 29.12 | 11,1 | 11,1 | 11,0 | 7,5 |  |
| 30.12 | 10.1 | 10.1 | 7.0 | 8.7 |  |
| 31.12 | 8,0 |  |  |  |  |

19.12.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II–Ш ст, Мозговой ишемический инсульт в стволе головного мозга (от 07.2014) гемигипостезия, недостаточность VI пары черепно-мозговых нервов слева. Вестибуло-атактический с-м.

18.12.14Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,3

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

18.12.14ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Перегрузка Правого предсердия.

19.12.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I.

22.12.14 Хирург: Диабетическая ангиопатия н/к, ХИ IVст.

23.12.14 осмотр асс каф терапии Ткаченко О.В: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия н/к. ХИ IV. Трофическая язва тыла левой стопы. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II–Ш ст, Мозговой ишемический инсульт в стволе головного мозга (от 07.2014) гемигипостезия, недостаточность VI пары черепно-мозговых нервов слева. Вестибуло-атактический с-м. ХБП Ш ДН IV. ГБ Ш стадии Ш степени, очень высокий риск СН1. Фк II . Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.12.14Ангиохирург: Облитерирующий атеросклероз н/к, окклюзия бедренно-подколенного сегмента с обеих сторон. Некроз левой стопы. Ишемия IV ст. Учитывая соматический статус сопутствующую патологию – реконструктивная операция не показана.

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, Инсуман рапид, Инсуман Базал, тиоктацид, лоспирин, розукард, вазар, коронал, медитан, папаверин, цефтриаксон, солкосерил, сермион, метрогил, анальгин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, боли в н/к сохраняются. Участок некроза на левой стопе без динамики. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з-20-22 ед., п/о- 14-16ед., п/уж – 6-8ед., Генсулин Н 22.00 14-16 ед.

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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Вазар 160 1т утром + ½ веч, коронал 2,5 мг в обед. Контр. АД.
4. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, глиятон 1000 в/м № 10, затем 400 мг 2р\сут.
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., трайкор 1т 1р/д, конс. лазерного хирурга. ОСТ макулярной области ОИ.
7. Рек асс. каф. Ткаченко О.В.: конс. хирурга центра диабетической стопы.
8. Рек. хирурга: оперативное лечение в хирургическом отделении ЦРБ по м/ж, продолжить перевязки с Н2О2, бетадином.
9. Рек ангиохирурга: обследование на наличие неопроцесса.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл.врач Черникова В.В.