#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1203

##### Ф.И.О: Сластухин Федор Йосифович

Год рождения: 1942

Место жительства: Михайловский р-н, п.г.т. Пришиб, ул. Космическая 15

Место работы: пенсионер, инв II гр.

Находился на лечении с 30.09.14 по 13.10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Артифакия ОД. Начальная катаракта OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIIст, смешанная форма. Смешанная форма, ЦА II, ДЭП II. Вестибулопатический с-м. Отдаленные последствия перенесенного неврита VII пары справа. Атеросклероз, окклюзия бедренно-подколенного сегмента с двух сторон. ХИНК IV ст. Трофическая язва пр и левой стопы. ИБС. Диффузный кардиосклероз СН 1 Ф.К III. Гипертоническая болезнь II. Артериальная гипертензия Ш. Высокий кардиоваскулярный риск. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания диетотерапия, ССП (Диабетон MR). С 2007 в связи с декомпенсацией переведен на инсулинотерапию: Хумодар Б100Р. 22.09.14 ургентно госпитализирован в ОИТ ЗОКБ с диагнозом острой панкреатит, в связи с чем, переведен на дробную схему инсулинотерапии Хумодар Р100Р. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-8-14 ед., п/о-10-16 ед., п/у- 8-10-12ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 10-16 ед. Гликемия –13,0-22,5 ммоль/л. В условиях ЗОКб осмотрен ангохирургом: «Атеросклероз, окклюзия бедренно-подколенного сегмента с двух сторон. ХИНК IV ст.»; кардиологом: «ИБС. Диффузный кардиосклероз СН 1 Ф.К III. Гипертоническая болезнь II. Артериальная гипертензия Ш. Высокий кардиоваскулярный риск». Последнее стац. лечение в 2013г. 2009 – ампутация II п левой стопы. 07.2014 - ампутация I-Ш п. правой стопы. Гипертоническая болезнь в течении 30 л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.10.14 Общ. ан. крови Нв –123 г/л эритр –3,8 лейк –7,4 СОЭ –43 мм/час

э- 1% п- 0% с- 64% л-33 % м-2 %

01.10.14 Биохимия: СКФ –70,5 мл./мин., хол –4,84 тригл -3,04 ХСЛПВП – 0,82 ХСЛПНП -2,63 Катер -4,9 мочевина –4,8 креатинин –106,8 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –2,4 АСТ –0,36 АЛТ –0,48 ммоль/л;

07.10.14 Амилаза – 47,7 (0-90) ед/л

### 01.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,15 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

03.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – 0,12

02.10.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,352

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.09 |  |  | 13,4 |  |
| 01.10 | 10,3 | 9,5 | 7,3 | 6,6 |
| 03.10 | 9,1 | 10,7 | 10,8 | 13,9 |
| 05.10 | 10,6 | 14,4 | 12,7 | 11,6 |
| 07.10 | 8,7 |  |  |  |
| 08.10 | 5,9 | 6,2 | 9,5 | 9,5 |
| 11.10 | 6,2 | 7,7 | 10,5 | 9,6 |
| 12.10 |  |  | 9,6 |  |

30.09.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIIст, смешанная форма. Смешанная форма, ЦА II, ДЭП II. Вестибулопатический с-м. Отдаленные последствия перенесенного неврита VII пары справа.

30.09.14Окулист: VIS OD= 0,3 н/к OS= 0,1 н/к ;

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

08.10.ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

02.10.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

30.09.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3 см3; лев. д. V = 6,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, кардиомагнил, проксиум, панкреатин, розувастатин, индапрес, бисопролол, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, дуспаталин, перевязки с бетадином, Н2О2.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая закл. окулиста: «VIS OD= 0,3 н/к OS= 0,1 н/к; Артифакия ОД. Начальная катаракта OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ» больному рекомендовано вводить инсулин при помощи шприц ручки.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид ( картр., солостар) п/з-8-10 ед., п/уж -8-10 ед., Инсуман Базал ( картр., солостар) п/з 24-26 ед, п/у 22-24 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. Рамиприл 5 мг утром, индапрес 2,5 мг утром, бисопролол 2,5 мг утром, предуктал MR 1т 2р\д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, ницериум уно 30 мг /сут 3 мес, лира 100 мг в/м № 10.
5. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
6. Рек ангиохирурга: перевязки с бетадином ч/з день, дупл. УЗИ сосудов н/к, ледеп 500 мг 1р/д № 7.
7. Рек. хирурга: креон 10тыс. ед. 1к . во время еды, проксиум 40 мг 1т 1р/д 1 мес., дуспаталин 1т 2р/д после еды.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед Костина Т.К.