#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1291

##### Ф.И.О: Бахмут Игорь Иванович

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье, ул. Автострадная 105

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.10.14 по 29.10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, субкомпенсация. Инсулинорезистентность. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекции мочевыводящих путей. ИБС, п/инфарктный (2006) кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 36,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., одышку при подъеме по лестнице

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (новонорм, амарил, сиофор). В 2008 в связи со стойкой декомпенсацией переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Лантус п/з- 80ед., метамин SR 1000 2р/д, канаглифлозин/плацебо 100мг. Гликемия –3,9-13,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 10-12 лет, инфаркт миокарда 2006. Из гипотензивных принимает лозап 100 мг, индапрес 1т утром, кардиомагнил 75 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.10.14 Общ. ан. крови Нв –139,4 г/л эритр –4,4 лейк – 4,8 СОЭ –11 мм/час

э- 5% п- 2% с- 56% л- 31% м- 6%

20.10.14 Биохимия: СКФ –121 мл./мин., хол –4,9 тригл – 1,8 ХСЛПВП – 1,52ХСЛПНП -2,56 Катер -2,2 мочевина –7,7 креатинин –105,6 бил общ –12,0 бил пр –3,0 тим –4,5 АСТ –0,38 АЛТ –0,35 ммоль/л;

23.10.14 тим – 5,6.

08.10.14 Глик. гемоглобин -6,4 %

### 21.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ум в п/зр

24.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -10500 эритр - 250 белок – отр

29.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -250 белок – отр

20.10.14 Суточная глюкозурия – 2,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.14 Микроальбуминурия – 78,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.10 | 6,8 | 5,4 | 6,6 | 3,8 |
| 20.10 |  |  |  | 3,1 |
| 23.10 | 6,2 | 5,8 | 4,8 | 3,4 |
| 27.10 | 6,3 | 8,7 | 10,1 | 4,6 |

23.10.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

17.10.14Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 1,0

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

17.10.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Малый прирост з R в V1-3 (рубец перегородочной области?).

27.10.14Кардиолог: ИБС, п/инфарктный (2006)кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

21.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.10.14РВГ: Нарушение кровообращения справа – 1-II, слева - II ст., тонус сосудов N.

17.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V = 7,0 см3

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

Лечение: Лозап, индапрес, кореол, кардиомагнил, метамин, ципрофлоксацин, Лантус, тиоктацид в/в кап, нейрорубин в/м, канаглифлозин/плацебо.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70-130/80 мм рт. ст. Нормализовались анализы мочи.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Лантус п/з-73-76 ед.,

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

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75 мг ур\д, нолипрел форте 1т 1р\д, карведилол 6,25 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,
5. Лозап100 мг веч. индапрес 2,5 мг утр. кореол 12,5 мг / сут, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид ( диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 10,0 в/в № 10.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д.
9. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
10. 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 Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.