#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 225

##### Ф.И.О: Донец Николай Николаевич

Год рождения: 1944

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чумаченко 25-11

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 16.02.15 по 02.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз. Полная блокада ПНПГ. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2009 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Левемир п/з-40 ед., амарил 3 мг утром. Гликемия –11,2 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 8 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает энап Н – 10 г утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.02.15 Общ. ан. крови Нв – 158 г/л эритр –4,9 лейк – 5,6 СОЭ –7 мм/час

э- 0% п- 4% с- 34% л- 55% м- 7%

17.02.15 Биохимия: СКФ –49,0 мл./мин., хол –59 тригл – 2,46ХСЛПВП – 0,98ХСЛПНП – 4,2Катер -5,02 мочевина – 4,9 креатинин –144 бил общ – 9,6 бил пр –2,3 тим – 3,0АСТ –0,4 АЛТ – 0,25 ммоль/л;

### 17.02.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

18.02.15 Суточная глюкозурия – 0,33 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.02.15 Микроальбуминурия – 115,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.02 | 9,6 | 4,8 | 6,8 | 7,3 |
| 20.02 | 8,4 | 8,8 | 6,3 | 9,2 |
| 23.02 | 6,6 | 13,4 | 12,5 | 10,5 |
| 25.02 | 7,0 | 12,0 | 7,7 | 9,0 |
| 27.02 |  |  |  |  |

20.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м.

17.02.15Окулист: VIS OD= 0,3-1,0=0,4 OS=0,8

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.

16.02.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Позиция неопределенная. Гипертрофия левого желудочка. Полная блокада ПНПГ.

24.02.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. Полная блокада ПНПГ. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

17.02.15 осмотр асс каф терпи Ткаченко О.В: см. выше.

20.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.02.15РВГ: Нарушение кровообращения справа –Iст, слева - II ст., тонус сосудов N.

26.02.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, нельзя исключить наличие микролитов в почках, изменений диффузного типа в паренхиме простаты без увеличения объема остаточной мочи.

18.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2см3; лев. д. V = 5,6 см3

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

Лечение: диапирид, эналаприл, кардиомагнил, Левемир, диалипон, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД120/70 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: Левемир п/з- 40-42ед., п/уж -12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
11. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ
12. 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 Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.