#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 275

##### Ф.И.О: Кужель Василий Павлович

Год рождения: 1959

Место жительства: Г. Польский р-н, Г. Поле, ул. Ленина, 279

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 25.02.15 по 10.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная , атеросклеротическая, диабетическая энцефалопатия II на фоне стенозирующего церебрального атеросклероза . С-м вестибулопатий. Умеренное когнитивное снижение. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/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 170/100 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, пекущие боли в стопах , гипогликемические состояния 1-2 раза в месяц, звон в ушах, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. С начала заболевания ССП. С 2012 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н 30/70 п/з-40ед., п/у-14 ед., Сиофор 1000\*2р/д. Гликемия –14,28 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.02.15 Общ. ан. крови Нв –148 г/л эритр –4,6 лейк – 6,0 СОЭ – 4 мм/час

э- 3% п- 2% с- 66% л- 26 % м- 3%

26.02.15 Биохимия: СКФ –125,1 мл./мин., хол –5,9 тригл -3,3 ХСЛПВП -0,88 ХСЛПНП -3,5 Катер -5,7 мочевина –5,2 креатинин –89 бил общ –14,8 бил пр –3,7 тим –6,1 АСТ – 0,72 АЛТ – 1,0 ммоль/л;

05.02.15 бил общ – 12,0 бил пр – 3,0 тим – 4,5 АСТ – 0,48 АЛТ -0,48 АЛТ- 0,22.

### 26.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум в п/зр

02.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - белок – отр

27.02.15 Суточная глюкозурия – 2,96%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.02.15 Микроальбуминурия –40,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.02 | 11,2 | 12,0 | 16,4 | 15,3 |
| 01.03 | 12,3 | 11,4 | 6,2 | 7,5 |
| 03.03 | 8,4 | 6,1 |  |  |

04.03.15Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная , атеросклеротическая , диабетическая энцефалопатия II на фоне стенозирующего церебрального атеросклероза . С-м вестибулопатий .Умеренное когнитивное снижение .

26.02.15Окулист: VIS OD= 0,2 н/к OS= 0,1 н/нк

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

25.02.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

04.03.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце .Риск 4.

26.02.15.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.02.15РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

26.02.15Допплерография: ЛПИ справа – 1,05, ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Лечение: Фармасулин Н 30/70,эналаприл,кардиомагнил , сиофор ,диалипон турбо , нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. У пациента имеется хронические осложнение СД в виде Препролиферативной ретинопатии, в виду чего показано введение инсулина при помощи шприц ручки. В усл. стационара выдана 1 шприц ручки «Хума - Пен»

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога , невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н 30/70 пенф. п/з- 44 ед., п/уж -16-18 ед

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: карведилол 3,25 мг утр., кардиомагнил 75мг 1т. веч., нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.1 мес.
6. Рек. невропатолога: ноотропил 10,0 в/в № 10, бетасерк 16 мг \* 3 р/д -1мес.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., добезилат кальция 1т.\*3р/д. конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.