#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 284

##### Ф.И.О: Маринин Олег Константинович

Год рождения: 1953

Место жительства: Приморский р-н, пос. Подспорье, ул. Пролетарская 31

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 26.02.15 по 12.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОД. Незрелая катаракта OS. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП V ст. Диабетическая нефропатия V ст., терминальная стадия. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Трофические язвы Ш п. Левой стопы. Дисметаболическая эндотоксическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия. СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь Ш ст, II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Пневмопатия. Анемия хронического больного.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: 17.02.15 (со слов) гипогликемическая. С начала заболевания ССП. С 2002 в связи с декомпенсацией переведен на инсулинотерапию. С 2005 отмечается протеинурия. С 2010 повышение азотистых шлаков. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з- 12ед., п/у-12 ед. Гликемия –6,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010г. С 2007 трофическая язва правой стопы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.3,7

27.02.15 Общ. ан. крови Нв –64 г/л эритр –2,1 лейк –3,7 СОЭ – 73 мм/час

э- 0% п- 4% с- 65% л-30 % м- 1%

27.02.15 Биохимия: СКФ –7,03 мл./мин., хол –5,61 тригл -2,17 ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП -2,17 Катер -4,0 мочевина – 38 креатинин – 38 бил общ –1,217 бил пр – 1,217 тим –1,9 АСТ – 0,30 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

02.03.5 СКФ – 6,1 мочевина – 32,5 креатинин – 1399,2

11.03.15 Мочевина 25,6 креатинин – 1207,0

27.02.15 К – 4,6 Na – 136 ммоль/л;

09.03.15 К – 6,5 ммоль/л

11.03.15 К – 5,0 ммоль/л

26.02.15 тропонин - отр

02.03.15 Гемогл –56 ; гематокр – 0,21 ; общ. белок – 51,4 г/л; К – 6,37 ; Nа – 139,5 ммоль/л

10.02.15 Гемогл – 55 ; гематокр –0,18 ; общ. белок –84,0 г/л; К – 5,1 ; Nа –150 ммоль/л

27.02.15 Коагулограмма: ПТИ – 92,6 %; фибр – 5,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

11.03.15 фибр – 60 г/л

04.03.15 Проба Реберга: Д- 0,6л, d-0,42 мл/мин., S-2,11 кв.м, креатинин крови1,246- мкмоль/л; креатинин мочи- 6,900 мкмоль/л; КФ- 1,91мл/мин; КР- 78,01 %

### 27..03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 2-4 в п/зр белок – 1,4 ацетон –отр; эпит. пл. -ед п/зр

04.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4500 эритр -500 белок – 0,98

02.03.15 Суточная глюкозурия –0,17%; Суточная протеинурия – 1,02

04.03.15 Суточная глюкозурия –отр; Суточная протеинурия – 0,816

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.02 |  |  |  | 11,0 |
| 27.02 | 6,3 | 7,6 | 11,7 | 6,2 |
| 01.03 | 4,2 | 5,6 | 4,3 | 3,5 |
| Гликемический профиль | 700 | 13.00 | 17.00 | 21.00 |
| 03.02 2.00-5,1 | 7,6 |  | 7,3 | 9,0 |
| 05.03 | 6,3 | 6,5 | 7,5 | 4,6 |
| 07.03 | 4,8 | 4,7 | 4,5 | 5,1 |
| 09.03 | 6,0 | 7,1 |  | 5,7 |
| 10.03 | 4,8 | 7,6 | 9,8 | 8,6 |
| 11.03 | 7,2 | 10,0 | 7,1 | 7,2 |
| 12.02 | 5,8 |  |  |  |

02.03.15Невропатолог: Дисметаболическая эндотоксическая энцефалопатия, цереброастенический с-м.

02.03.15 Окулист: (осмотр в ОИТ) Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно ОД: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз. Салюс I-II Единичные микроаневризмы, экссудаты, множественные лазерокоагулянты. Гл. дно ОS: под флером, детали не офтальмоскопируются. Д-з: Начальная катаракта ОД. Незрелая катаракта OS. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

26.02.15 ЭКГ: ЧСС – 100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

10.03.15 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь Ш ст, II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

10.03.15 ЭХО КС: КДР- 6,25см; КДО- 227мл; КСР-4,74 см; КСО-104 мл; УО- 123,11мл; МОК- 6,58л/мин.; ФВ- 54,07%; просвет корня аорты 3,94 см; ПЛП -3,57 см; МЖП – 1,36 см; ЗСЛЖ –1,29 см; По ЭХО КС: расширение восходящей аорты с уплотнением стенок, увеличение полости ЛГ ЛЖ, гипертрофия ЛЖ, ЛГ 1 ст. фиброз створки ЛЖ с МР 1 ст.

02.03.15 Р-гр ОГК: в нижних отелах обогащение легочного рисунка. Справа в н/отд инфильтрация легочной ткани. Корни малоструктурны. Сердце – увеличен левый желудочек. Закл: Пневмония справа в н/отд.

11.03.15 ФГ ОГК: В 2х проекциях, справа в н/отд фиброз. Задний слой частично запаян. Инфильтрации нет. Сердце без особенностей.

03.0.315 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Трофические язвы Ш п. левой стопы.

11.03.15 Пульмонолог: Пневмопатия.

02.03.15 Осмотрен Зав нефрологическим отд. Остапенко Т.И.

10.03.15Дупл. сканирование артерий и вен в/к: Заключение: спастический тип кровотока по артериям предплечья, выражен справа. Условия для артерио-венозной фистулы справа – возможен с лучевой артерии, но лучше с плечевой – в локтевой ямке; слева в обл. лучезапястного канала с лучевой артерии. Пульсовая волна аритмична.

10.03.15 проведено заседание комиссии УОЗ ОГА с назначения гемодиализа.

10.0.315 осмотрен зав. отд. трансплантации Русанов И.В.: У больного имеются показания и условия для формирования фистулы(АВ).

Лечение: сеанс диализа 03.03.15, 09.03.15, Актрапид НМ, Протафан НМ, предуктал MR, бисопролол, амлодипин, лазикс, гепарин, цефтриаксон, ксантинол, лоспирин, аминалон, перевязки с Н2О2 и демексидом, сода буфер, эритроцитарная масса.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, больной переводится в отделение трансплантации, для наложения АВ фистулы. АД 140\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: Актрапид НМ п/з- 4-6ед., п/о- 4-6ед., п/уж – 4-6ед., 22.00 Протафан НМ 4-6 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. Рек. кардиолога: амлодипин 10 мг 1р\д, бисопролол 2,5-5 мг 1р\д, предуктал MR 1т 2р/д. Контр АД , ЧСС.
3. Рек хирурга: компресс с димексидом, перевязки с Н2О2.
4. Рек комиссии УОЗ ОГА с назначения гемодиализа: Дообследование, согласно приказа ДОЗ ЗОГА № 933, очередность на ГД в условиях городского диализного центра.
5. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, Оперативное лечение ФЭК + ИОЛ в плановом порядке

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.