#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 377

##### Ф.И.О: Корж Николай Леонидович

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Запорожье, ул. Малиновского 28а - 65

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 17.03.15 по 26.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

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

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, боли в т/бедренных сутсавах, пекущие боли в подошвенной части стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 12.2013 назначена инсулинотерапия в связи с ампутацией пальца. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о- 12ед., п/у-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 метамин SR 1000 2р/сут. Гликемия –16,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 2-3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.03.15 Общ. ан. крови Нв – 128 г/л эритр – 3,8 лейк – 5,7 СОЭ – 40 мм/час

э- 4% п- 0% с-55 % л- 36% м- 5%

18.03.15 Общ. ан. крови Нв – 158 г/л эритр – 4,6 лейк – 4,8 СОЭ – 10 мм/час

э- 1% п- 0% с-52 % л- 45% м- 2%

23.03.15 Биохимия: СКФ –170,1 мл./мин., хол –4,6 тригл -2,0 ХСЛПВП -0,86 ХСЛПНП – 3,6Катер – 4,3мочевина –4,9 креатинин –92 бил общ – 11,2 бил пр –2,3 тим – 6,9 АСТ – 0,8 АЛТ – 0,4 ммоль/л;

20.03.15 К – 4,5 ; Nа –140 Са – 2,42 ммоль/л

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

20.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -175000 эритр -2000 белок – 0,058

24.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 13500 эритр -250 белок – 0,097

19.03.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,097

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.03 |  | 10,2 |  |  |
| 18.03 | 9,9 | 11,1 | 6,3 | 6,6 |
| 20.03 | 6,5 | 8,8 | 7,4 | 7,6 |
| 24.03 | 5,8 | 8,4 | 6,0 | 7,4 |
|  |  |  |  |  |

Невропатолог:

17.03.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

17.03.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

20.03.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

17.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.03.15РВГ: Нарушение кровообращения справа – II слева -III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен

17.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 87см3; лев. д. V =8,6 см3

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

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

диабетон МR, предуктал МR, L-тироксин, L-лизина эсцинат,

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.