#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1066

##### Ф.И.О: Склярук Иван Яковлевич

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Запорожье ул. Стешенко 25

Место работы: н/р, ин II гр.

Находился на лечении с 07.09.15 по 16.09.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. СПО: ампутация правой стопы по Шапару. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 26 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 переведен на инсулинотерапия, в связи с декомпенсацией. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 32ед., п/у- 18ед. Гликемия –7,6-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 20 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.09.15 Общ. ан. крови Нв – 128г/л эритр –4,0 лейк – 5,5 СОЭ –26 мм/час

э- 2% п-1 % с- 59% л- 29 % м- 9%

08.09.15 Биохимия: СКФ –80,8 мл./мин., хол –5,5 тригл -1,87 ХСЛПВП -0,8 ХСЛПНП – 3,8Катер -5,8 мочевина –10,8 креатинин –141 бил общ – 16,3 бил пр –4,0 тим – 1,8 АСТ –0,46 АЛТ –0,88 ммоль/л;

10.09.15 АСТ – 0,62 АЛТ 1,02

14.09.15 Коагулограмма: ПТИ – 95 %; фибр – 2,6 г/л; фибр Б –103 отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

### 08.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,372 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

04.09.15 кал на я/г - отр

09.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

09.09.15 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – 0,211

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.09 | 8,8 | 9,0 | 6,7 | 6,8 |
| 10.09 | 6,4 | 8,2 |  |  |
| 14.09 | 5,9 | 6,5 | 9,9 | 9,2 |

02.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия1, цереброастенический с-м.

07.09.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0; Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.09.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

09.09.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

08.09.15 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ IV ст. СПО: ампутация правой стопы по Шапару. В хирургическом лечении не нуждается.

08.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.09.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2 ст, с увеличением размеров селезенки ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, конкрементов в желчном пузыре, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

08.09.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

08.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V =7,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: торсид, фенигидин, эналаприл, индапресс, амлодипин, розувастатин, Генсулин Н, перевязки с йоддицерином.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/90 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 32-34ед., п/уж – 18-20ед.

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 10мг/сутки. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Эналаприл 10 мг 2 р/день, индапресс 2,5мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10.
5. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д .
6. Перевязки с йоддицерином.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.