#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 528

##### Ф.И.О: Кузнецов Григорий Андреевич

Год рождения: 1940

Место жительства: г. Энергодар, ул. Лесная 9-53

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 16.04.15 по 28.04.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП IIст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ЦА 1. ДЭП II. Цереброастенический с-м. ИБС диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический панкреатит в стадии ремиссии с нарушением внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический атрофический гастрит вне обострения

Жалобы при поступлении на снижение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., гипогликемические состояния 2-3 р/мес.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 1998 - инсулинотерапия. Ранее получал различные виды инсулина. С 2007 переведен на Протафан НМ. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з-6 ед., п/у-7 ед. Гликемия –7,8-10,9-14,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2007г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает лориста 25 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.04.15 Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр – 4,1 лейк –5,1 СОЭ –6 мм/час

э- 2% п-0 % с- 65% л- 30 % м- 3%

17.04.15 Биохимия: СКФ –37,5 мл./мин., хол –6,41 тригл -0,93 ХСЛПВП -1,44 ХСЛПНП – 4,54Катер – 3,4мочевина –5,5 креатинин – 142,8 бил общ –12,8 бил пр – 3,2тим – 2,1 АСТ – 0,62 АЛТ – 0,64 ммоль/л;

21.04.15 Биохимия: СКФ –49,5 мл./мин., мочевина –6,2 креатинин –108 ;

12.04.15 К – 4,7 ; Nа – 137 С а- 2,12 ммоль/л

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

20.04.15 Кал на я/г - отр

21.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 1500- эритр - белок – отр

20.04.15 Суточная глюкозурия –0,4%; Суточная протеинурия – 0,041

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.04 | 7,5 | 10,0 | 9,1 | 10,6 |
| 19.04 | 6,9 | 10,6 | 5,0 | 6,2 |
| 21.04 |  | 13,1 | 8,3 |  |
| 22.04 | 5,2 | 5,7 | 6,7 | 6,3 |
| 24.04 | 6,9 | 12,6 | 4,6 | 8,4 |
| 25.04 |  | 6,3 | 4,2 |  |
| 27.04 | 7,0 |  | 8,6 | 11,1 |

20.04.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ЦА 1. ДЭП II. цереброастенический с-м.

17.04.15Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,5

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.

22.04.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Замедление АВ проводимости. Высокий з.Т V2-3.

20.04.15Кардиолог: ИБС диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

17.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.04.15Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит в стадии ремиссии с нарушением внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический атрофический гастрит вне обострения

17.04.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока слева.

17.04.15Допплерография: У больного отсутствует локация а. tibialis роst в стандартных точка с обеих сторон, что делает невозможным определение ЛПИ.

23.04.15 ФГДЭС: Атрофическая гастропатия.

20.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,6 см3; лев. д. V = 5,5 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: Протафан НМ, Актрапид НМ, берлитион, актовегин, нейровитан, амлодипин, лориста.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, проведена беседа о соблюдение режима диетотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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- 5-7ед., п/о-0-2 ед., п/уж – 2-4ед., Протафан НМ 22.00 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: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Амлодипин 5 мг1т в обед. Контр. АД.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: ноотропил 10,0 в/в стр № 10. ,
6. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1к 1р\д.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, наблюдение эндокринолога, семейного врача, контроль УЗИ + ФГДС 2р\год. Онкомаркеры СА 19-9, СА -72-4.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.