#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1142

##### Ф.И.О: Смолий Николай Николаевич

Год рождения: 1954

Место жительства: Запорожский р-н, с. Кушугум ул. Левоневского 31

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 22.09.15 по 06.10.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш, трофическая язва правой пяточной области. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость, трофическую язву правой пяточной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). В наст. время принимает: Софор 1000 2р/д. Гликемия –12,6 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.09.15 Общ. ан. крови Нв – 157 г/л эритр – 4,7 лейк – 4,9 СОЭ 16 мм/час

э- 1% п- 1% с- 72% л- 22% м- 4%

23.09.15 Биохимия: СКФ – 79мл./мин., хол –5,73 тригл -1,89 ХСЛПВП -1,06 ХСЛПНП -3,8 Катер -4,4 мочевина –3,3 креатинин – 100,8 бил общ –13,9 бил пр – 3,6 тим – 2,5 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

### 23.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

24.09.15 Суточная глюкозурия 2,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 26.09.15 Микроальбуминурия –111,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.09 | 14,6 | 13,4 | 13,3 | 17,7 |
| 24.09 | 9,3 | 8,4 | 9,3 | 10,4 |
| 28.09 | 9,5 | 4,5 | 6,5 | 8,6 |
| 30.09 | 6,1 | 6,9 | 6,2 | 6,8 |

23.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

23.09.15Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

22.09.15 ФГ ОГК№ 89909: без патологии

23.09.15ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

30.09.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

23.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Шст.

25.09.15 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ II б ст.

25.09.15РВГ: Нарушение кровообращения справа II-III ст. слева – IIст., тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

30.09.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров, без признаков потальной гипертензии, перегиба желчного пузыря в в/3 тела и в области шейки, нельзя исключить наличие микролитов почках.

25.09.157УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V =7,6 см3

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

Лечение: сиофор, мефармил, тиоктацид, витаксон, актовегин, тивортин, Инсуман Базал, гентаксан.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Трофическая язва в стадии грануляции.

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: Инсуман Базал п/з-12-14 ед., п/уж 14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р\д. престариум 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
11. Рек хирурга: перевязки с 3% Н2О2 диоксизолем.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.