#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1159

##### Ф.И.О: Качлишвили Зигфрид Ражденович

Год рождения: 1939

Место жительства: г. Запорожье ул. Щорса 4

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 25.09.15 по 08.10.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая ангиопатия н/к. ХИ Ш ст. Трофическая язва Ш п левой стопы. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Ш ст. Артфиакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст.

ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН II А ф.кл. II.. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м. ДГПЖ II-Ш ст. Хр. задержка мочи. Ожирение I ст. (ИМТ 32,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/120 мм рт.ст., головные боли, перебои в сердечной деятельности, периодические давящие боли за грудиной, зябкость стоп, длительно незаживающую трофическую язву. Ш п левой стопы.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Комы отрицает. С начала заболевания диетотерапия. ССП начал принимал около 7 лет назад. В наст. время принимает: амарил 4 мг, сиофор 1000 2р/д. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 35 лет. Трофические нарушения н/к с 2014 правой и левой стопы, проходил стац лечение в х/о 3-й гор. больницы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.09.15 Общ. ан. крови Нв – 127 г/л эритр –3,8 лейк –5,7 СОЭ –31 мм/час

э- 2% п- 0% с- 69% л- 25 % м- 4%

02.10.15 СОЭ – 34 мм/час

28.09.15 Биохимия: СКФ –70 мл./мин., хол –4,99 тригл -1,65 ХСЛПВП -1,02 ХСЛПНП -3,2 Катер -3,9 мочевина –7,8 креатинин –7,8 бил общ – 11,9 бил пр –12,4 тим – 3,0 АСТ –2,8 АЛТ – 0,40 ммоль/л;

02.10.15 К –3,5 ; Nа –133,7 Са – 1,85 ммоль/л

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

29.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

28.09.15 Суточная глюкозурия – отр Суточная протеинурия – 0,148

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.09 |  | 5,9 |  | 15,6 |  |
| 26.09 | 9,5 | 11,8 | 12,0 | 10,4 |  |
| 28.09 | 12,5 | 13,8 | 13,1 | 13,2 |  |
| 30.09 | 8,7 | 12,5 | 8,3 | 9,9 | 7,2 |
| 04.10 | 9,1 | 11,8 | 5,3 | 5,8 |  |
| 06.10 | 7,7 | 7,8 | 3,5 | 5,8 |  |
| 07.10 | 5,6 |  | 5,1 |  |  |

28.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Ш ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

28.09.15Окулист: (осмотр в палате)

Артифакия ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Рефлекса с глазного дна нет в ОД. Д-з: Артфиакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

30.09.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Замедление АВ проводимости.

07.10.15ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

06.10.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

30.09.15 Хирург: Диабетическая ангиопатия н/к. ХИ Ш ст.

28.09.15: На Р-гр левой стопы в 2х проекциях признаки субхондрального склероза с деформацией в межфаланговых с-вах. Формирование Hallus Valgus. Деструкции не выявленно.

05.10.15 Уролог: ДГПЖ II-Ш ст Хр. задержка мочи.

02.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.10.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки аномалия развития правой почки ( добавочная долька в средней трети почки), выраженной гиперплазии, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 2 ст.

Лечение: Амарил, димарил, диаформин, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, тивортин, нолипрел форте, энап Н, предуктал MR,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, трофическая язва чистая, с незначительным сукровичным отделяемым без тенденции к заживлению. АД 130/80 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: Инсуман Базал п/з-24-26 ед., п/уж -10-12 ед.

ССТ: мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут. пациент от приема таблетированых ССП отказывается

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д тризипин 250 мг 2р\д, нолипрел форте 1т\*утром, карведилол 12,5 мг 1т 2р\д, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Конкор 5 мг утром, торвакард 10 мг утро, аспекард 1 т. предуктал MR 1т 2р/д Контр. АД.
5. Нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: адаптол 500 мг 1т 2р/д 1 мес.
7. Рек уролога: оперативное лечение, от которого пациент воздерживается. Урорек 8 мг 1р/сут № 30.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
9. Перевязки с йоддицирином или бетадином.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.