#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1218

##### Ф.И.О: Кальний Станислав Федорович

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Запорожье ул. Новгородская 26б-109

Место работы: ГУЗ ВПУСУ, завхоз, инв Ш гр.

Находился на лечении с 07.10.15 по 21.10.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. П/инфарктный (2013) кардиосклероз. СН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, учащенное мочеиспускание, периодические гипогликемические состояния (на интенсивной схеме инсулинотерапии)

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. С начала заболевания ССП. С 2003 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Постоянно инсулинотерапия. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния (на интенсивной схеме инсулинотерапии). Комы: гипогликемическая 25.05.15. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о- 10ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNР п/з 34ед п/у – 34 ед. Гликемия –7,8-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2007г. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 7 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.10.15 Общ. ан. крови Нв – 182 г/л эритр –5,5 лейк 5,2– СОЭ – 4мм/час

э- 2% п- 2% с-60 % л- 31% м-5%

08.10.15 Биохимия: СКФ –109 мл./мин., хол –5,5 тригл – 1,17ХСЛПВП -1,26 ХСЛПНП – 3,70Катер -3,4 мочевина – 3,5 креатинин –79,2 бил общ –28,2 бил пр –8,4 тим –0,86 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,50 ммоль/л;

08.10.15 Глик. гемоглобин – 9,00%

### 09.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –8-10 в п/зр белок – 0,056 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

09.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – 0,052

09.10.15 Суточная глюкозурия – 1,98 %; Суточная протеинурия – 0,066

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.10 | 7,7 | 5,3 | 14,1 | 14,9 |  |
| 09.10 | 3,8 | 10,2 | 13,9 | 13,8 |  |
| 11.10 | 9,5 | 13,3 | 15,1 | 17,7 |  |
| 13.10 | 5,3 | 7,1 | 7,6 | 9,7 |  |

07.10.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м.

09.10.15Окулист: 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.

07.10.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. п/инфарктный (2013) кардиосклероз. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

08.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.10.15РВГ: Нарушение кровообращения справа I ст. слева – II ст , тонус сосудов повышен.

15.10.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, нельзя исключить наличие микролитов в почках, гиперплазии, диффузных изменений в паренхиме простаты в сочетании с хр. простатитом по типу ДНПЖ 2 ст.

07.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,3 см3; лев. д. V =6,9 см3

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

Лечение: конкор, вальсокор, мефармил диалипон, актовегин, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з 34-36 едп/у 30-32 ед

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

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: престариум 5-10 мг веч., клопидогрель 75 мг ве, аспирин кардио 100 мг веч. тризипин 500 мг 2р\д, при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточное мониторирование ЭКГ по м/ж.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
9. Б/л серия. АГВ № 2350 с 07.10.15 по 21.10.15. К труду 22.10.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.