#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 125

##### Ф.И.О: Васюков Николай Иванович

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Мелитополь, ул. Гризодубовой 13-8

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 28.01.15 по 11.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП IIст. Диабетическая нефропатия IV. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Облитерирующий атеросклероз. Стеноз подвздошного, окклюзия бедренно-подколеного сегмента слева. Окклюзия задней большеберцовой артерии справа. Хроническая ишемия 2А-Бст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1 ст. Узел левой доли. Эутиреоидное состояние..

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за 6 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В условиях ЦСЭХ ЗОКБ в 12.2014 переведен на дробную схему инсулинотерапии, где находился в связи с: «Облитерирующий атеросклероз. Стеноз подвздошного, окклюзия бедренно-подколеного сегмента слева. Окклюзия задней большеберцовой артерии справа. Хроническая ишемия 2А-Бст» и планируемым оперативным лечением. Амбулаторно принимал амарил 4 мг, янумет 50/1000 в сут. Гликемия –14,8 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии, в связи с планируемым оперативным лечением в условиях центра сосудистой хирургии ЗОКБ.

Данные лабораторных исследований.

29.01.15 Общ. ан. крови Нв – 170 г/л эритр – 5,3 лейк – 6,7СОЭ – 6 мм/час

э- 2% п-2% с- 55% л- 39 % м- 2%

29.01.15 Биохимия: СКФ –81 мл./мин., хол –4,62 тригл – 2,49ХСЛПВП -1,03 ХСЛПНП – 2,5Катер -3,5 мочевина – 7,1 креатинин – 96 бил общ –20,4 бил пр – 4,6 тим – 3,4 АСТ – 0,50 АЛТ – 0,85 ммоль/л;

04.02.15 АСТ – 0,49 АЛТ – 0,59 мкмоль/л

### 29.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 7-8 в п/зр белок – 0,103 ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

03.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,024

30.01.15 Суточная глюкозурия –2,49 %; Суточная протеинурия – 0,076

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.01 | 7,2 | 10,0 | 9,9 | 11,3 |
| 02.02 |  |  | 3,9 | 11,5 |
| 04.02 | 10,3 | 11,9 | 11,8 | 9,1 |
| 06.02 | 8,9 | 13,3 |  | 11,3 |
| 07.02 | 10,3 | 11,6 | 10,9 | 10,9 |
| 10.02 | 8,4 | 10,0 | 7,6 | 8,4 |
| 11.02 | 5,6 |  |  |  |

30.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

10.02.15Окулист: VIS OD=0,6 OS= 0,6

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.01.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная.

30.01.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

30.01.15РВГ: Нарушение кровообращения справа – Ш ст, слева –IV ст. тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

28.01.15 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7 см3; лев. д. V =5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доле у переднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,8\*0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, каптоприл эналаприл, розувастатин, рамиприл,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Фармасулин Н п/з- 24-26ед., п/о-16-18 ед., п/уж 10-12- ед., Фармасулин НNР 22.00 24-26 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. После проведения оперативного лечения, стабилизации состояния. Повторная конс. в Эндокриндиспансер, для решение вопроса о дальнейшей сахароснижающей терапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рамиприл 2,5-5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Контроль ТАПБ, ТТГ, АТТПО с послед. конс. у эндокринолога.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.