#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 145

##### Ф.И.О: Ткаченко Леонид Викторович

Год рождения: 1957

Место жительства: К-Днепровский р-н. г. К- Днепровская ул. Ленина 113а

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 02.01.15 по 13.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая декомпенсация. Глаукома. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, постинфарктный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II преимущественно в ВБС, с-м вестибулопатии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/120 мм рт.ст., головные боли, отеки н/к, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-8 ед., п/у- 6ед., Инсуман Базал п/з – 32 ед, п/у 16 ед. Гликемия –6,7-9,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает энап Н, каптопрес. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.01.15 Общ. ан. крови Нв – 176 г/л эритр – 5,5 лейк – 5,5 СОЭ –6,5 мм/час

э- 0% п- 2% с- 57% л- 36% м-5 %

03.01.15 Биохимия: СКФ –72,2 мл./мин., хол –6,15 тригл -1,49 ХСЛПВП -1,59 ХСЛПНП -3,88 Катер -2,87 мочевина –6,7 креатинин –130 бил общ –12,8 бил пр –3,1 тим –6,7 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,54 ммоль/л;

05.02.15 СКФ -89, мочевина, креатинин – 106.

03.02.15 Анализ крови на RW- отр

### 05.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 3-4 в п/зр белок – 0,89 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

05.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,602

04.01.15 Суточная глюкозурия –отр; Суточная протеинурия – 0,921

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.02 | 7,3 | 10,3 | 9,9 | 6,9 |
| 06.02 | 4,4 | 7,9 | 5,2 | 6,4 |
| 08.02 |  | 13.00-5,7 |  |  |
| 09.02 | 4,5 | 6,3 | 5,4 | 8,5 |
| 11.02 |  | 9,3 | 5,2 | 5,2 |

06.02.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II преимущественно в ВБС, с-м вестибулопатии. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

02.02.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= 22 OS=22

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Глаукома ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.02.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка.

03.02.15Кардиолог: ИБС, постинфарктный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

09.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.02.12РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.02.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.02.15Дупл. сканирование вен н/к: Заключение: Эхопризнаки варикозной деформации системы левой БПВ с несостоятельностью СФС.

02.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3см3; лев. д. V = 6,6 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: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, эналаприл, торсид, азомекс, каптоприл, физиотенс, диалипон турбо, актовегин, фуросемид, папаверин.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид, п/з- 8-10ед., п/уж -6-8 ед.,

Инсуман Базал, п/з- 32-34ед., п/уж -16-18 ед.,

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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: кардиомагнил 75мг 1т. веч. предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. В настоящий момент принимает эналаприл 20 мг утром, торсид 2,5-5 мг утром, азомекс 5 мг веч, физиотенс 0,2 в обед.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.1 мес.
6. Рек. невропатолога: вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., Арутимол 2к 2р/ в ОИ.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.