#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 190

##### Ф.И.О: Баранов Валерий Константинович

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Запорожье ,у л. Криворожская 26-3

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 10.02.15 по 20.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Открытоугольная II-а, оперированная глаукома ОД, Артифакия ОД. Анофтальм OS. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 0-1 САГ 1 ст. Гиперкерратоз кожи левой щеки, правой ушной раковины. Хр. ларингит, монохордит слева.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 9 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диапирид, глюкофаж). С 2012 в связи с декомпенсацией переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з 36 ед, Инсуман Рапид п/з- 14ед., п/о- 8-10ед., п/у- 8-10ед., Амарил 2 мг веч. Гликемия –6,3-4,0 ммоль/л. НвАIс – 7,5 % от 04.02.15. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.02.15 Общ. ан. крови Нв – 154 г/л эритр –4,8 лейк –6,0 СОЭ –6 мм/час

э- 6% п- 4 с- 55% л- 28% м- 7%

11.02.15 Биохимия: СКФ –80,6 мл./мин., хол –5,3 тригл -1,43 ХСЛПВП -1,2 ХСЛПНП – 3,4Катер -3,4 мочевина –4,0 креатинин –95 бил общ –12,2 бил пр –3,2 тим –0,6 АСТ –0,96 АЛТ – 0,61 ммоль/л;

13.0.215 АСТ -0,35 АЛТ -0,48.

### 11.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

16.02.15 Кал на я/г - отр

13.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,094

12.02.15 Суточная глюкозурия – 0,93%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.02.15 Микроальбуминурия –284,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.02 | 8,8 | 10,4 | 7,9 | 7,9 |  |
| 14.02 | 5,8 | 7,1 | 4,4 | 5,3 |  |
| 16.02 |  | 11,7 | 7,1 | 7,9 |  |
| 18.02 | 6,2 | 10,3 | 5,7 | 7,1 | 6,3 |
| 19.02 2.00-5,2 |  |  |  |  |  |

13.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

10.02.15Окулист: VIS OD= 0,4 OS= анофтальм Артифакия ОД.

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены полнокровны. Д-з: Открытоугольная II-а оперированная глаукома ОД, Артифакия ОД. Анофтальм OS

10.02.15ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная.

11.02.15 ЛОР: Новообразование пр. ушной раковины? Хр. ларингит, монохордит слева.

13.02.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 0-1 САГ 1 ст

13.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.02.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.02.15Допплерография: ЛПИ справа – 0,7, ЛПИ слева 1,0. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst III ст. с обеих сторон.

17.02.15 Онколог ЗОКОД: Гиперкерратоз кожи левой щеки, правой ушной раковины.(Гист. закл № 2594-95 от 17.02.15)

10.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,0 см3; лев. д. V =3,4 см3

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

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, диапирид, нейровитан, сиофор, розувастатин, солкосерил, эспа-липон.

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: Инсуман Базал п/з 34-36, Инсуман Рапид п/з-20-22 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., фитосед 1к 4р/д 1 мес Контроль АД, ЭКГ.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут.,1 мес.,
5. Рек. окулиста: арутимол 0,5% 1к 2р\д
6. Рек ЛОР: конс фониатра.
7. Рек. Онколога ЗОКОД: наблюдение.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.