#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 199

##### Ф.И.О: Жолоб Сергей Ефимович

Год рождения: 1961

Место жительства: Черниговский р-н, пгт. Черниговка, ул. Набережная 128

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.02.15 по 23.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Осложненная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Острый фарингит.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 165 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 16ед. Гликемия –5,5-7,0-10,0 ммоль/л. НвАIс 8,9- % от 12.2014. Последнее стац. лечение в 2014. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл. 2013 – трофическая язва 1п пр стопы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.02.15 Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр – 4,5 лейк – 5,7 СОЭ – 15 мм/час

э- 0% п- 2% с- 65% л- 24% м-9 %

23.02.15 Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр – 4,6 лейк – 5,3СОЭ – 13 мм/час

э- 1% п- 2% с- 1% л- 43 % м- 3%

13.02.15 Биохимия: СКФ –195 мл./мин., хол –6,5 тригл -1,04 ХСЛПВП -0,98 ХСЛПНП -5,04 Катер – 5,63мочевина –3,0 креатинин – 54 бил общ –13,8 бил пр – 3,4 тим –1,59 АСТ – 0,22 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

### 12.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 4-5 в п/зр белок – 0,144 ацетон –отр; эпит. пл. -ум в п/зр

16.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -250 белок – 0,097

13.02.15 Суточная глюкозурия – 0,78 %; Суточная протеинурия – 0,154

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.02 | 4,6 | 5,5 | 3,6 | 8,8 |
| 15.02 | 5,7 | 8,0 | 6,3 | 7,5 |
| 19.02 | 5,8 | 9,2 | 7,3 | 7,5 |

20.0.2.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма.

12.02.15Окулист: VIS OD=0,3 н/к OS= 0,2 н/к

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Множественные лазеркоагулянты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Неоваскуляризация диска зрительного нерва. Фиброзная ткань в участке преритенальных кровоизлияний. Д-з: Осложненная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ

11.02.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ.

20.02.15 ЛОР: Острый фарингит.

23.02.15 ФГ ОГК № 84810 : без особенностей.

17.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.02.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венного оттока справа.

17.02.15Допплерография: Эхопризнаки неооклюзирующего заболевания артерий н/к, по типу диабетического медиакальциноза (склероз Менкеберга).

11.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,9см3; лев. д. V = 9,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Лизиноприл, бисопролол, нейровитан, розувастатин, ингалипт, тиоктацид, актовегин, Инсуман Базал, анальгин, папаверин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Больной выписывается для дальнейшего наблюдение уч. терапевта по м/ж в связи с острым фарингитом

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 16-18ед.

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. Лизиноприл 10 мг утром, бисопролол 5 мг утром. Контр АД.
4. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут.. 1 мес.
5. Рек. окулиста: оптикс 1 т 1р\, кальция добезилат 1 т 3р\д

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.