#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 249

##### Ф.И.О: Шевченко Петр Андреевич

Год рождения: 1947

Место жительства: г. Запорожье, ул. Товарищеская 43 -128

Место работы: пенсионер уд ИВ Ш гр сер ААБ № 041231, уд ЧАЭС кат. 1 сер А№ 438221.

Находился на лечении с 20.02.15 по 26.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия -Ш ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДДПП шейно-грудного уровня.. Диабетическая ангиопатия артерий н/к Ш ст. Облитерирующий атеросклероз. Окклюзия бедренно-подколенного сегмента слева. Хроническая ишемия 2Б ст. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН0. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХОЗЛ Ш ст. категории «Д», GOLD Ш ст., стабильное течение. ЛН 1-IIст.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 1 кг за мес, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, головные боли, боли в н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1986г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. 01.2015 госпитализирован в КУ ОКЭД для перевода на дробную схему инсулинотерапии в связи с планируемым оперативном лечением в отд. сосудистой хирургии ЗОКБ: «Облитерирующий атеросклероз. Окклюзия бедренно-подколенного сегмента слева. Хроническая ишемия 2Б ст». Рекомендована плановая госпитализация для оперативного лечения (профундопластика слева). Однако в больной в последствии от оперативного лечения отказался. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-9 ед., п/о- 8 ед., п/у- 5ед., Фармасулин НNР 22.00 - 16 ед. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.02.15 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр –4,7 лейк – 5,0 СОЭ –18 мм/час

э-1 % п-1 % с- 66% л- 26% м-6 %

23.02.15 Биохимия: СКФ –61,3 мл./мин., хол –5,8 тригл -3,6 ХСЛПВП -0,56 ХСЛПНП -3,59 Катер -9,3 мочевина – 7,7 креатинин –104 бил общ –9,2 бил пр –2,3 тим – 9,5 АСТ – 0,65 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

### 24.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ел; эпит. перех. - в п/зр

25.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

23.02.15 Суточная глюкозурия – 0,22%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.02.15 Микроальбуминурия –269,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.02 | 6,6 |  | 10,9 |  |
| 22.02 | 5,7 | 10,5 | 7,6 | 8,0 |
| 24.02 |  |  | 9,6 |  |
| 25.02 | 8,3 | 9,2 | 8,2 | 10,7 |

24.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, беродуал, нормовен, ливостор сингуляр

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 120/80 мм рт. ст. В связи с ухудшением состояния, больному рекомендована повторная консультация пульмонолога, для решения вопроса о дальнейшем дообследовании и лечении. Однако больной категорически отказался, о чем имеется запись в истории болезни. Настаивает на вписке из отделения, для дельнейшего наблюдения у уч. терапевта по м/ж

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, пульмонолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-26-28 ед., п/уж 12-14- ед

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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.