#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 15

##### Ф.И.О: Горохов Александр Николаевич

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Запорожье, ул Северокольцевая 22-50

Место работы: н/р

Находился на лечении с 08 .01.15 по 21.01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Шст (ампутация 1 п левой стопы), сенсомоторная форма. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляци ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Пупочкая грыжа.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., боли в области сердца, гипогликемические состояния 1р\неделю на фоне физ. нагрузки, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2009 после ампутации 1п левой стопы по поводу гангрены – инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 8ед., п/у-8 ед., Фармасулин НNР п/з- 22ед., п/у-14 ед. Гликемия –14,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.01.15 Общ. ан. крови Нв –176 г/л эритр – 5,5 лейк – 7,8 СОЭ –8 мм/час

э-4 % п- 0% с-63 % л- 27% м- 6%

09.01.15 Биохимия: СКФ –86,2 мл./мин., хол –5,6 тригл -1,7 ХСЛПВП – 1,0ХСЛПНП -3,8 Катер -4,8 мочевина –8,0 креатинин –90,0 бил общ – 22,2 бил пр –4,3 тим – 1,25 АСТ – 0,43 АЛТ –0,36 ммоль/л;

15.01.15Бил общ – 2,9 бил пр – 4,2

16.01.15Тим – 2,3 АСТ – 0,35 АЛТ – 0,35

### 09.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - ед в п/зр

12.01.15 Суточная глюкозурия – 0,43%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.01.15 Микроальбуминурия –103,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 0901 | 8,8 | 9,1 | 6,0 | 7,2 |
| 11.01 | 7,6 | 6,6 | 10,0 | 7,8 |
| 15.01 | 7,8 | 6,3 | 6,9 | 8,5 |

09.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Шст ( ампутация 1 п левой стопы), сенсомоторная форма.

09.01.15Окулист: VIS OD= 0,1 OS= 0,02 ; Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, множественные лазеркоагулянты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоаугляци ОИ.

12.01.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

08.01.15 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый с желудочковыми экстрасистолами. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия миокарда левого желудочка. Неполная блокада ПГПГ.

17.01.15 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

12.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.01.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. Солевой диатез.

17.01.15 Хирург: Пупочная грыжа.

17.01.15РВГ: Нарушение кровообращения справа- Iст, слева – норма, тонус сосудов N.

14.01.15 УЗИ почек: Эхопризнаки микролитов в почках.

13.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,0 см3; лев. д. V = 7,7 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиогамма, мильгамма, лозап, эналаприл, бисопролол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.У пациента имеется хронические осложнение СД в виде препролиферативное ретинопатии, в виду чего показано введение инсулина при помощи шприц ручки. В усл. стационара выдана 2 шприц ручки «ХумаПен»

Рекомендовано :

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

Фармасулин НNР пенф п/з- 22-24ед., п/уж –14-16 ед.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: бисопролол 5-10 мг утром лозап 100 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.
7. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. до 2 мес.
8. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ. Канефрон 2т. \*3р/д 1 мес. Диета с ограничением соли
9. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д.
10. Рек хирурга: плановое оперативное лечение.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.