#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 79

##### Ф.И.О: Арабаджийский Александр Трофимович

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Запорожье, ул. Правды 59-52

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.01.15 по 29 .01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. ХБП V ст. Диабетическая нефропатия V ст., терминальная стадия. Программный гемодиализ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия. Частичный гемофтальм ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия эндотоксическая. С-м вестибулопатии. Цереброастенический с-м. ИБС. Стенокардия напряжения 1-II ф.кл. П/инфарктный (2013) кардиосклероз. СН 1 САГ Ш ст.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, сиофор, метформин). С 2013 в КУ ОКЭД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 20ед., п/у- 16ед. Гликемия –5,0-17,17 ммоль/л. НвАIс - 7,3% от 11.2014 . Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает физиотенс карведилол, липразид. Протеинурия с 2012, с 11.2014 – программный гемодиализ. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.01.15 Общ. ан. крови Нв –119 г/л эритр – 3,7 лейк –8,7 СОЭ – 32 мм/час

э-1 % п- 1% с- 63% л- 30 % м- 3%

22.01.15 Биохимия: хол –4,7 тригл 2,3 ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП – 2,67Катер -3,8 мочевина – 14,8 креатинин –486,0 бил общ –11,9 бил пр –2,8 тим –3,31 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,36 ммоль/л; общ белок 66,8

23.01.15 Гемогл – 138 ; гематокр –0,41 ; общ. белок – 4,0 г/л; К – 5,0 ммоль/л

23.01.15 Са – 2,76 ммоль/л

22.12.15К – 4,3; Nа –140,7 ммоль/л

25.01.15 К – 4,64 моль/л

26.01.15 К – 4,47 моль/л

28.01.15 К – 4,4 моль/л

22.01.15 Коагулограмма: вр. сверт. –12 мин.; ПТИ – 95,3 %; фибр – 4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0\*10-4

23.01.15 Проба Реберга: Д- 0,5л, d- 0,35мл/мин., S-2,18 кв.м, креатинин крови-391 мкмоль/л; креатинин мочи- 16920 мкмоль/л; КФ-12,0 мл/мин; КР- 97,2 %

### 21.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1004 лейк – 4-6 в п/зр белок – 1,9 ацетон –отр; эпит. пл. -ед сол оксалаты

22.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5000 эритр - 3500 белок – 1,22

23.01.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – – 0,769

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.01 |  |  |  | 10,3 |  | 5,6 |  |
| 22.01 |  | 3,8 |  |  | 7,5 | 9,5 | 8,0 |
| 23.01 | 6,0 | 9,7 |  | 10,5 |  | 7,1 | 7,1 |
| 24.01 |  |  |  | 5,2 |  | 8,8 | 7,2 |
| 25.01 | 7,8 |  | 9,0 | 9,8 |  | 5,2 | 6,5 |
| 26.01 | 7,0 |  | 11,2 |  | 6,2 | 4,8 | 4,0 |
| 27.01 |  |  | 5,4 | 10,4 |  | 9,1 | 7,4 |
| 28.01 | 6,7 |  | 11,8 13.00 – 9,6 | 5,6 |  | 7,8 |  |

21.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия эндотоксическая. С-м вестибулопатии. Цереброастенический с-м

21.01.15Окулист: VIS OD=0,3+1,0=0,4 OS=0,3+1,0=0,4

Множественные микроаневризмы, микрогеморрагии. Ретинальные кровоизлияния в стекловидное тело. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Частичный гемофтальм ОИ

21.01.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. АВ блокада 1 ст. Гипертрофия левого желудочка с перегрузкой.

22.01.15Кардиолог: ИБС. Стенокардия напряжения 1-II ф.кл. П/инфарктный (2013) кардиосклероз. СН 1 САГ Ш ст.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, физиотенс, клопидогрель, кардиостад, пантокор, фолиевая кислота, азомекс, липримар, норфлоксацин, фуросемид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. В связи с тяжестью состояния больной переведен на дробную схему инсулинотерапии. Учитывая заключение окулиста «Пролиферативная диабетическая ретинопатия. Частичный гемофтальм ОИ. Адекватная очковая коррекция не подбирается на глазном дне», рекомендовано введение инсулина при помощи шприц ручек (солостар). АД 130/70 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 Рапид (солостар) п/з-10-12 ед., п/о-6-8 ед., п/уж -4-6 ед., Инсуман Базал (солостар) 22.00 10-12 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. Рек. кардиолога: амлодипин 10 мг 1р\д, предуктал MR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч. Контроль АД, ЭКГ.
3. Физиотенс 0,4 мг 1р\сут. Контр. АД.
4. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, глиятилин 1000 в/м № 10,
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
6. Программный гемодиализ: Вт, Чт, Сб. Наблюдение нефролога.
7. Рек. окулиста: йодистый калий2% 2к 3-4 р/д ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.