#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 389

##### Ф.И.О: Журавский Сергей Владимирович

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Запорожье ул. Чумаченко 5-12

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.03.16 по 04.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Артифакия ОД. Авитрия ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. Состояние после стентирования КА(2008) СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, бол ив области сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-20 ед., п/у-10 ед., Гликемия –9,0-12,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.03.16 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр –4,3 лейк – 5,1 СОЭ –10 мм/час

э- 1% п- 0% с- 58% л- 31 % м- 10%

24.03.16 Биохимия: СКФ –130 мл./мин., хол –4,1 тригл – 2,0ХСЛПВП -1,36 ХСЛПНП -1,84 Катер -2,0 мочевина –4,2 креатинин –90,5 бил общ –10,2 бил пр –2,7 тим –1,3 АСТ –0,34 АЛТ –0,73 ммоль/л;

25.03.16 ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл, АТ ТПО –11,9 (0-30) МЕ/мл

01.04.16 К – 5,1 ; Nа – 141 ммоль/л

28.03.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 101,4 мин.; ПТИ – 4,0%; фибр – 105 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин –

### 24.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

28.03.16 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.04.16 Микроальбуминурия –41,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.03 | 10,4 | 9,4 | 7,7 | 7,3 |
| 28.03 | 8,2 | 9,0 | 5,3 | 9,4 |
| 30.03 | 10,1 | 7,9 | 7,5 | 4,9 |
| 01.04 | 8,3 | 10,0 | 6,5 | 6,5 |

23.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

23.03.16Окулист: VIS OD= движение руки у лица OS= 0,2 н/к

Единичные микроаневризмы. Отек сетчатки в макулярной области ОИ. Д-з: Артифакия ОД. Авитрия ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек ОИ.

23.03.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

24.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.03.16РВГ:. Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

24.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V =7,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Н, нормолип, кардилок, дуплекс, розувастатин, глюкофаж, тиогамма турбо, мильгамма, актовегин, нуклео ЦМФ, Инсуман Базал.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно, больной переведен на Инсуман Базал. Учитывая у пациента осложнения в виде пролиферативной диабетической ретинопатии, макулярного отека ОИ, с остротой зрения VIS OD= движение руки у лица OS= 0,2 н/к показано введение инсулина при помощи шприц ручки. В условиях стационара выдана шприц-рука «ALLSTAR» 1 шт.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал ( пенф) п/з- 20-22ед.. п/уж -12-14 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

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: карведилол 12,5мг утр., нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес.
6. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.