#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 396

##### Ф.И.О: Дорофеев Сергей Алексеевич

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Запорожье ул. 40л Победы 57а - 1247

Место работы: н/р, уд. УБД сер АБ № 46123

Находился на лечении с 24.03.16 по 06.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Ампутационная культя V п правой стопы. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к Ш, сенсомоторная форма. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз. Неполная блокада ПНПГ. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, грыжа диска L5-S1, умеренный болевой с-м, хроническое рецидивирующее течение. Ожирение II ст. (ИМТ 42,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, прогрессирующее течение. Диффузный зоб II ст. Эутиреоидное состояние. ЖКБ, хронический калькулезный холецистит вне обострения.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 10 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, периодические пекущие боли подошвенной части стоп, одышку при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з-52ед., п/у-20ед., глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия – 12,2ммоль/л. НвАIс – 6,9 % от 01.2016 . Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 25 лет. Из гипотензивных принимает ко-пренесса, кардиомагнил. В 2008 выявлен диффузный эутиреодный зоб АТ ТПО –10,6 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.03.16 Общ. ан. крови Нв –126 г/л эритр –3,9 лейк –4,5 СОЭ –7 мм/час

э- 2% п- 0% с- 51% л- 41 % м-6 %

25.03.16 Биохимия: СКФ –150 мл./мин., хол –4,14 тригл -1,6 ХСЛПВП -0,94 ХСЛПНП -2,46 Катер -3,4 мочевина –3,1 креатинин – 89,3 бил общ – 9,2 бил пр –2,3 тим –2,3 АСТ – 0,25 АЛТ – 0,21 ммоль/л;

01.04.16 ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл

### 25.03.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 3-4 ед в п/зр белок – 0,040 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

30.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

29.03.16 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.04.16 Микроальбуминурия –24 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.03 | 8,4 | 7,1 | 8,3 | 8,1 |  |
| 01.04 | 7,2 | 7,7 | 8,0 | 6,2 |  |

24.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к Ш, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, грыжа диска L5-S1, умеренный болевой с-м, хроническое рецидивирующее течение.

25.03.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS=0,6

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.03.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

24.03.16 ФГ ОГК№ 94758: без патологии

28.03.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. Неполная блокада ПНПГ. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

25.03.16 Хирург: Диабетическая ангиопатия н/к. ХИ II Б ст.

28.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.03.16РВГ: Нарушение кровообращения справа – II ст, слева 1-II ст. , тонус сосудов повышен.

05.04.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2 ст, ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела в области шейки, конкремета в желчном пузыре на фоне застоя в ж/пузыре, Диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита, нельзя исключить наличие микролитов почках

25.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,6 см3; лев. д. V = 11,4 см3

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

Лечение: Инсуман Базал, ко-пренесса, кардиомагнил, мефармил, предуктал MR, амлодипин, эналаприл, индапрес.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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 Базал п/з-52-54 ед., п/уж -50-52 ед.

ССТ: мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут. выдано на 1 мес.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, лоспирин 75 мг веч, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 20 мг утром, индапрес 1т утром, амлодипин 5 мг веч, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.Калия йодид 200 мкг 1т утром 3 мес.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д.
8. Конс хирурга по м\ж в связи с ЖКБ.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.