#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 407

##### Ф.И.О: Шигапов Виктор Николаевич

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Запорожье ул. Опытная станция, 18

Место работы: пенсионер, инв Ш гр

Находился на лечении с 25.03.16 по 09.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Артифакия ОД. Зрелая катаракта OS. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Терминальная IV-с глаукома OS. Глаукома ОД. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз. Митральная регургитация 1-II СН 1. Ф.кл II Гипертоническая болезнь III стадии 3степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. ДОА пр. плечевого сустава. Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость. Пресбиакузис. Аллергический ринит

Жалобы при поступлении на снижение веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, отеки голеней, стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2001 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию: Хумодар Б100Р, в связи с разившейся крапивницей переведен на микстард, в дальнейшем на Актрапид НМ, Протафан НМ.С 2007 переведен на Лантус, Эпайдра в связи с гипогликемическими состояниями, гемофтальмом. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-20 ед., п/о-12 ед., п/у-8 ед., Лантус 22.00 – 30 ед. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 12 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.03.16 Общ. ан. крови Нв –136 г/л эритр –4,3 лейк –4,0 СОЭ –3 мм/час

э- 2% п-1 % с- 66% л- 22 % м-9 %

28.03.16 Биохимия: СКФ –60 мл./мин., хол –5,45 тригл -1,71 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП – 3,67Катер -4,5 мочевина –2,7 креатинин –111,4 бил общ –24,4 бил пр –5,2 тим – 7,0 АСТ –0,91 АЛТ – 1,47 ммоль/л;

9,8.03.16 Глик. гемоглобин -9,3 %

28.03.16 Анализ крови на RW- отр

29.03.16 С-реактивный белок – 1+

01.04.16 Са – 2,37 К – 4,69 ; Nа – 144 ммоль/л

### 29.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,050 ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

28.03.16 Суточная глюкозурия – 2,1%; Суточная протеинурия – 0,075

01.04.16 Суточная глюкозурия – 0,32%; Суточная протеинурия – 0,037

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.03 | 12,4 | 14,5 | 11,5 | 11,2 | 9,5 |
| 31.03 | 8,2 | 15,5 | 5,3 | 11,9 | 12,2 |
| 05.04 | 12,9 | 14,1 | 12,5 | 14,5 | 12,9 |
| 07.04 | 11,4 | 12,5 | 6,2 | 8,6 |  |
| 10.04 | 8,9 | 7,1 | 9,5 | 9,3 |  |
| 11.04 |  |  | 12,8 | 8,7 |  |
| 12.04 | 8,8 |  |  |  |  |

01.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, ДОА пр. плечевого сустава Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м,

25.03.16Окулист: VIS OD= 0,1 с кор 1,0 OS= ноль

Артифакия ОД. Тотальное помутнение в хрусталиках OS. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы микрогеморрагии. Д-з: Артифакия ОД. Зрелая катаракта OS. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Термальная IV-с глаукома OS. Глаукома ОД.

25.03.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка.

31.03.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз. Митральная регургитация 1-II СН 1. Ф.кл II Гипертоническая болезнь III стадии 3степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

30.03.16ЭХО КС: КДР- 5,2см; КСР3,6- см; ФВ- 59%; просвет корня аорты -3,0 см; ПЛП – 4,3 см; МЖП –1,35 см; ЗСЛЖ 1,37– см; ППЖ- 2,5см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП, диастолической дисфункции по первому типу, регургитация 1-2 ст на МК, регургитации 1 ст на ТК, склеротических изменений створок МК, АК.

07.04.16 ЛОР: Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость. Пресбиакузис. Аллергический ринит.

04.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.03.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

30.03.16 На р- пр плечевого с-ва определяется перестройка костной ткани и субхондрального склероза, характерно для ДОА.

08.04.16 На р-гр ППН воздушность пазух сохранена

29.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8см3; лев. д. V = 6,2см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, актовегин, трентал, кислота никотиновая, тиоктацид, мильгамма, лозап, кардиомагнил, карведилол, конкор, предуктал MR, индапрес, амлодипин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-150/90 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: Эпайдра п/з-22-24 ед., п/о- 14-16ед., п/уж -12-14 ед., Лантус 22.00 36-38 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., протеинурии
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: клопидогрель 75 мг веч, предуктал MR 1т 2р/д, бисопролол 10 мг 1р\д, престариум 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
8. Лозап 50 мг утром, конкор 5 мг утром, амлодипин 5 мг. вечер., индапрес 1т утром ,кардиомагнил 75 мг веч. Контр. АД.
9. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: конс. ревматолога
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
12. Рек ЛОР: ежегодный аудиоматрический контроль. Наблюдение ЛОР, сурдолога, конс. врача аллерголога.
13. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.