#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 469

##### Ф.И.О: Хохлов Вячеслав Петрович

Год рождения: 1947

Место жительства: Приазовский р-н, пгт Приазовское ул. Шевченко 119

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 06.04.16 по 19.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Трофическая язва левой голени. ИБС, п/инфарктный (2000) кардиосклероз, СН 1. Ф. кл II . Гипертоническая болезнь 3 стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 90 мг 1р\д, метформин 500 1р/д. Гликемия –12-14 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Трофическая язва левой голени с 09.2015. В 2002 перенес инфаркт миокарда. Повышение АД в течение 14 лет. Из гипотензивных принимает вазар 80 мг 1р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.04.16 Общ. ан. крови Нв – 174 г/л эритр – 5,3 лейк – 4,6 СОЭ – 8 мм/час

э- 5% п- 1% с- 57% л- 28% м-9 %

12.04.16 Общ. ан. крови Нв –138,9 г/л эритр –4,3 лейк –7,5 СОЭ – 9 мм/час

э-9 % п- 1% с- 54% л- 29% м- 6%

07.04.16 Биохимия: СКФ –79 мл./мин., хол –4,72 тригл -1,52 ХСЛПВП -0,96 ХСЛПНП -3,06 Катер -3,9 мочевина –5,8 креатинин –88 бил общ –11,7 бил пр –2,6 тим –1,04 АСТ –0,21 АЛТ – 0,67 ммоль/л;

### 07.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед ; эпит. перех. - в п/зр

08.04.16 Суточная глюкозурия – 4,2 %; Суточная протеинурия – 0,023

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.04 |  |  |  | 13,0 | 12,5 |
| 07.04 | 16,8 | 9,3 | 15,6 | 17,2 |  |
| 10.04 | 8,7 | 12,0 | 12,8 | 15,2 |  |
| 11.04 |  |  |  | 16,7 | 14,9 |
| 12.04 | 11,1 | 16,1 | 6,4 | 7,5 |  |
| 15.04 | 6,9 | 7,2 | 13,7 | 11,5 |  |
| 16.04 |  |  | 6,8 | 7,2 |  |

06.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

06.04.16Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,7 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

06.04.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Блокада передней ветви ЛНПГ. Рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка.

07.04.16Кардиолог: ИБС, п/инфарктный (2000) кардиосклероз, СН 1. Ф. кл II . Гипертоническая болезнь 3 стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

08.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.04.16 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ IV ст. трофическая язва левой голени.

11.04.16 Мазок- отпечаток из трофической язвы голени. Результат исследования № 975/16 В препаратах на всё п/зр расположены нейтрофилы с разной степенью дегенерации. Атипичные клетки не обнаружены.

07.04.16РВГ: Нарушение кровообращения справа II ст слева Ш ст, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

Лечение: тиогамма, актовегин, витаксон, нуклео ЦМФ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р.=, карведилол, нолипрел, кардиомагнил, Диабетон MR, вазар.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. .18.04.16 осмотрен повторно хирургом по поводу троф. язвы левой голени – динамика положительная.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 24ед., п/уж -14 ед., Хумодар Р100Р п/з 12 ед, п/у 6 ед мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3-6 мес.
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: карведилол 25мг утр., лоспирин 75 мг 1р/д, нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
8. Тиогамма (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.
9. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 1 мес
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
11. Рек хирурга: продолжить перевязки на обл. трофической язвы с диоксизолем.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.