#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1206

##### Ф.И.О: Писарев Элеонорий Владимирович

Год рождения: 1906

Место жительства: г. Запорожье ул. Красногвардейская 8- 11

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 06.10.16 по 18.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Частичный гемофтальм ОД. Деструкция стекловидного тела OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Эпиретинальная мембрана OS. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза с-м вестибулопатии. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз, комбинированный аортальный порок СН.1 Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, прогрессирующее ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., слабость, в мышцах н/к, боли в коленных суставах, периодические гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2008 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию Хумодар К 25 100Р. в дальнейшем переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-5 ед., п/о-6 ед., п/у- 2-4ед., Лантус 32 ед. Гликемия –2,0-5,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает энап 5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.10.16 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр –4,6 лейк –4,5 СОЭ –2 мм/час

э-1 % п-0 % с- 70% л- 26 % м- 3%

07.10.16 Биохимия: СКФ –69 мл./мин., хол –4,5 тригл -0,95 ХСЛПВП -1,44 ХСЛПНП – 2,6Катер -2,12 мочевина –6,3 креатинин –102 бил общ –29,5 бил пр – 4,9 тим – 0,95 АСТ – 0,15 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

07.10.16 Глик. гемоглобин – 6,5%

### 07.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - едв п/зр

10.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6000 эритр - белок – отр

13.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

13.10.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 13.10.16 Микроальбуминурия –108,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.10 | 6,4 | 12,1 | 4,5 | 10,9 |  |
| 10.10 | 6,1 | 8,3 | 10,9 | 7,9 | 4,7 |
| 12.10 | 7,2 | 7,8 | 9,4 | 3,1 |  |
| 14.10 | 7,9 | 9,7 | 8,5 | 3,7 | 9,3 |

06.10.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза с-м вестибулопатии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

06.10.16Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. «золотой дождь» в стекловидном теле OS. Единичные микроаневризмы, кровоизлияния в стекловидное тело OS. Единичные твердые экссудативные очаги. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Фиброзная ткань в участке преретинальных кровоизлияний левого глаза. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Частичный гемофтальм ОД. Деструкция стекловидного тела OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Эпиретинальная мембрана OS.

06.10.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

2015Крадиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, комбинированный аортальный порок СН.1 Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

07.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.10.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.10.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы, функционального раздражения кишечника, наличия кисты правой почки, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 2 ст на фоне которых нельзя исключить наличие очагов в парауретральной зоне. Для уточнения структуры простаты УЗИ исследование TR датчиком .

06.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,8 см3; лев. д. V = 5,5 см3

Перешеек –0,32 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Лантус, Эпайдра, нуклео ЦМФ, тиогамма, тивортин, нейрорубин, энап, кардиомагнил.

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: Эпайдра п/з- 5-6ед., п/о-4-6 ед., Лантус п/з 32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Энап 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., тивортин 1л 2р\д 1 мес.
9. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
10. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, эм. оптикс форте 1т 1р\д йодистый калий 2% 2к 3р/д в ОИ.
11. Консультация уролога по м\ж с результатами УЗИ.
12. 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.