#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 870

##### Ф.И.О: Гуменюк Владимир Борисович

Год рождения: 1970

Место жительства: Михайловский р-н, пгт. Михайловка ул. Восточная 44а

Место работы: н/р, пенсионер.

Находился на лечении с 19.07.16 по 29.07.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Ш. Трофическая язва левой стопы.ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, никтурия до 2-4р за нчь, боли по ходу позвоночника, боли в поясничной области, незаживающую трофическую язву левой стопы, отеки н\к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2004 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з- 45-47ед., п/у-42-45 ед. Гликемия –12,0-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.07.16 Общ. ан. крови Нв – 180 г/л эритр – 5,4 лейк –9,7 СОЭ –13 мм/час

э-2 % п- 0% с- 65% л- 28% м- 5%

20.07.16 Биохимия: СКФ –150,4 мл./мин., хол –4,14 тригл -1,51 ХСЛПВП -1,07 ХСЛПНП – 2,38Катер -2,86 мочевина –4,0 креатинин – 80 бил общ – 11,6 бил пр –2,8 тим – 1,8АСТ – 0,36 АЛТ –0,60 ммоль/л;

22.07.16 К – 3,5 ; Nа –130 ммоль/л

23.07.16 глик гемоглобин 13,2

25.07.16 Коагулограмма: ПТИ – 98,6 %; фибр –3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

### 20.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1034 лейк – 7-8-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. -3-4 в п/зр

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

22.07.16 Суточная глюкозурия –4,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.07.16 Микроальбуминурия –40,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.07 | 8,0 | 9,5 | 9,7 | 5,6 |
| 24.07 | 12,5 | 13,8 | 9,1 | 12,7 |
| 27.07 | 7,2 | 8,7 | 14,0 | 9,3 |
| 28.07 |  |  | 4,5 |  |

19.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Ш ст. Трофическая язва левой стопы. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м

19.07.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.07.16ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

19.07.16 нар- гр левой стопы в 2х проекциях определяется перестройка костной ткани с краевым разрастанием ногтевой фаланги 1 п..

20.7.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

20.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6 см3; лев. д. V = 7,7 см3

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

Лечение: Протафан НМ, лозап, диалипон тубро, мильгамма, актовегин, сиофор.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 135/80 мм рт. ст. пациенту начат курс R-терапии по поводу трофической язвы левой стопы.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста невропатолога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Протафан НМп/з- 47-49ед., п/уж -42-44 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: лозап 50-100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
7. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
8. наблюдение и лечение у хирурга по м\ж

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

/Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.