#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 574

##### Ф.И.О: Корж Николай Леонидович

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Запорожье ул. Малиновского 28а -65

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 04.05.16 по 17.05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Ш ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Ожирение IV ст. (ИМТ 50 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДДПП на ПОП, вертеброгенная радикулопатия L5 -S1 справа. Хроническое рецидивирующее течение.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 6 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, боли по ходу позвоночника, боли в тазобедренных суставах, отеки н/к .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 12.2013 в связи с ампутацией V п пр стопы переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з- 30ед., п/у-28 ед. глюкофаж 1000 2р\д. Гликемия –7,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 10 мг/сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.05.16 Общ. ан. крови Нв –153 г/л эритр –4,6 лейк –5,9 СОЭ –28 мм/час

э-0 % п- 1% с-75% л- 22% м- 2%

05.05.16 Биохимия: СКФ –143 мл./мин., хол –4,7 тригл – 3,0ХСЛПВП -1,20 ХСЛПНП -2,1 Катер -2,9 мочевина –7,8 креатинин –116 бил общ –9,5 бил пр –2,4 тим – 8,1АСТ – 0,37 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

06.05.16 К – 4,1 Са – 2,12 Na – 139 ммоль/л

### 05.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 5-6 в п/зр белок – 0,052 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

11.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6500 эритр -500 белок – 0,22

16.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - белок – 0,132

10.05.16 Суточная глюкозурия –0,6 %; Суточная протеинурия – 0,201

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.05 | 14,1 | 13,5 | 8,5 | 9,5 |
| 10.05 | 11,5 | 10,9 | 8,3 | 9,1 |
| 12.05 | 9,1 | 8,3 | 9,7 | 8,7 |
| 16.05 | 10,1 | 8,8 | 6,8 | 7,3 |
| 17.05 | 7,6 |  |  |  |

04.05.16Невропатолог: ДДПП на ПОП, вертеброгенная радикулопатия L5 -S1 справа. Хроническое рецидивирующее течение. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

04.05.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

04.05.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная Гипертрофия левого желудочка.

10.05.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

05.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.05.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

Лечение: Инсуман Комб, глюкофаж, берлиприл, офлоксацин, актовегин, милдрокард, тио-липон, пентоксифилин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 135/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з- 32-34ед., п/уж – 34-36 ед.,

глюкофаж (сиофор, диаформин) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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: нолипрел форте 1т\*утром, Контроль АД, ЭКГ.
5. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.