#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 582

##### Ф.И.О: Лаврищев Дмитрий Николаевич

Год рождения: 1932

Место жительства: г. Запорожье ул. Чаривная 127-173

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 05.05.16 по 17.05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Шст, трофическая язва левой стопы. Диабетическая (дисметаболическая) энцефалопатия I, цереброастенический с-м С-м сосудистого паркинсонизма. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Глаукома ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш , окклюзия артерий голеней с двух сторон. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. ДГПЖ 1 ст. Хроническая задержка мочи. СДС смешанная форма, трофическая язва левой стопы. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (2000). Имплантация ЭКС 2011 СН I А ф.кл. II. САГ II ст.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в поясничной области, гипогликемические состояния 1р\нед в ночное время, никтурия до 2-3 р за ночь, склонность к запорам, бол ив коленных суставах, незаживающая рана левой стопы.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1975г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2000 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-34 ед., п/у- 6ед. Гликемия –4,1-7,8 ммоль/л. НвАIс - 6,7 % от 04.2016. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает вальсокор 40 мг утром. С 2015 трофическая язва левой стопы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.05.16 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр –4,4 лейк – 6,8 СОЭ – 14 мм/час

э-1 % п- 1% с- 68% л- 27 % м-3 %

06.05.16 Биохимия: СКФ –32,4 мл./мин., хол –4,6 тригл -2,2 ХСЛПВП -2,2 ХСЛПНП -0,88 Катер -4,2 мочевина –10,5 креатинин –145,0 бил общ –22,0 бил пр –5,0 тим –7,5 АСТ –0,33 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

13.05.16 Мочевина – 10,8 креатинин 148,5 СКФ 31,6

06.05.16 К – 5,6 Са – 2,35 Na – 142,9

10.05.16 К 5,5 ммоль/л

16.05.16 К 5,1 ммоль/л

12.05.16 ПСА общ – 3,27 (0-4,0) ПСА св – 1,28 (<0,420)

### 06.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –0-0-1 в п/зр белок – 0,024 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

10.05.16 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.05.16 Микроальбуминурия –144,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.05 | 8,6 | 8,7 | 6,5 | 10,2 |
| 08.05 | 5,3 | 6,3 | 5,7 | 7,9 |
| 12.05 | 3,6 |  | 7,9 | 5,5 |
| 13.05 | 6,4 | 7,5 |  |  |
| 15.05 | 5,0 | 7,4 | 6,8 | 7,9 |

06.05.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, трофическая язва левой стопы. Диабетическая (дисметаболическая)энцефалопатия I, цереброастенический с-м. С-м сосудистого паркинсонизма.

28.04.16Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,4

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Глаукома ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.05.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Регистрируется ритм ИВР с ЧСС 70 уд/мин.

10.05.16Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (2000). Имплантация ЭКС 2011 СН I А ф.кл. II. САГ Ш ст.

26.04.16Ангиохирург: ангиопатия артерий н/к Ш , окклюзия артерий голеней с двух сторон

26.04.16 Хирург: СДС смешанная форма, трофическая язва левой стопы.

3.05.16 Уролог: ДГПЖ 1 ст. Хроническая задержка мочи.

10.05.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 2 ст с наличием формирующихся очагов в парауретральной зоне, конкрементов мочевого пузыря, на фоне застоя.

Лечение: вальсакор, кардиомагнил, фуросемид, Фармасулин НNР, дилипом, тиотриазолин, пирацетам, офтимолол, кардиомагнил, вестинорм.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, несколько меньше боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста, уролога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-30-32 ед., п/уж -2-4 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Рек. кардиолога: вальсокор 80 мг ½ 1-2р/д, кардиомагнил 75 мг веч, розукард 10 мг п/у, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут 1 мес.
9. Рек. невропатолога: вестинорм 24 мг 2р\д 1 мес.
10. Рек уролога: фокусин 1т 1р\д 3 мес, пенестер 1т 1р/д постоянно.
11. Рек хирурга: Р-н терапия.
12. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д офтимол 1к 2р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.