#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 589

##### Ф.И.О: Роднов Виктор Александрович

Год рождения: 1947

Место жительства: Васильевский р-н, с. Каменское ул. Молодежная 14

Место работы: пенсионер, инв II гр

Находился на лечении с 10.05.16 по 23 .05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая симметричная полинейропатия н/к Ш, сенсомоторная форма. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Отдаленные последствия мозгового ишемического инсульта (2005) в левой гемисфере. Правостороння пирамидальная недостаточность умеренное когнитивное снижение. ДГПЖ 1 ст дизурический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 30 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 150/90 мм рт.ст., головные боли, одышку при физ. нагрузке, снижение слуха, шум в ушах, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2005 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-44 ед., п/у- 20ед., Хумодар Р100 Р п/з 20 ед, п/у 16 ед. Гликемия –12-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. В 2013 ампутация 1, II п. правой стопы по поводу гангрены. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10, семлопин 5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.05.16 Общ. ан. крови Нв – 173 г/л эритр –5,2 лейк –6,5 СОЭ – мм/час

э- 2% п-0% с- 58% л- 38 % м- 2%

11.05.16 Биохимия: СКФ 86,6 мл./мин., хол –6,1 тригл -1,6 ХСЛПВП – 1,25ХСЛПНП – 4,11Катер -3,9 мочевина –4,0 креатинин – 94 бил общ – 16,8 бил пр –4,1 тим –2,7 АСТ – 0,46 АЛТ – 0,78 ммоль/л;

### 11.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,108 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

11.05.16 Суточная глюкозурия – 3,1%; Суточная протеинурия – 0,594

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.05 | 10,5 | 14,8 | 12,8 | 12,0 |
| 13.05 | 11,3 | 12,1 | 11,2 | 9,0 |
| 15.05 | 8,4 | 10,7 | 9,2 | 8,8 |
| 18.05 | 6,7 | 10,3 | 6,9 | 4,9 |

11.05.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Отдаленные последствия мозгового ишемического инсульта (2005) в левой гемисфере. Правостороння пирамидальная недостаточность умеренное когнитивное снижение. Диабетическая симметричная полинейропатия н/к Ш, сенсомоторная форма.

17.05.16Окулист: (осмотр в палате)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.05.16ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Нарушение кровообращения переднебоковой области

13.05.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

13.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.05.16 Уролог: ДГПЖ 1 ст дизурический с-м.

11.05.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих стон.

18.05.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки микролитов в левой почке, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 1ст.

Лечение: амлодипин, эналаприл, диалипон, актовегин, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, индапрес, крестор, каптоприл.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога, невропатолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Нп/з- 24-26ед., п/о- 18-20ед., п/уж -18-20 ед., Фармасулин НNР 21.00 28-30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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: аторвастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь. нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: ноотропил 10,0 в/в № 10, сермион 30 м утром до 3 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
11. Рек уролога: урорек 8 мг 1к 1р\д № 30, свечи дестриптаза 1св на ночь № 6 .

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.