#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1016

##### Ф.И.О: Лабинский Александр Валерьевич

Год рождения: 1969

Место жительства: Запорожский р-н, с. Ивано-Ановка ул. Освобождения 25

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 29.08.16 по 09.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, 1- II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Вертеброгенная люмбалгия, хроническое рецидивирующее течение, стадия нестойкой ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/120 мм рт.ст., головные боли, головокружение, пекущие боли в стопах, сонливость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2010 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин R п/з-12 ед., п/у- 8ед., Генсулин Н п/з 28 ед. п/у 12 ед. Гликемия –7,5-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лозап 100 мг 1т утром, кардиомагнил 75 мг веч. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.08.16 Общ. ан. крови Нв –179 г/л эритр –5,4 лейк –7,5 СОЭ –24 мм/час

э- 4% п- 6% с- 31% л-20 % м- 5%

08.09.16 Общ. ан. крови Нв – 178 г/л эритр –5,3 лейк – 7,5 СОЭ –33 мм/час

э- 2% п- 3% с- 68% л- 24 % м- 3%

30.09.16 Биохимия: СКФ –100,7 мл./мин., хол –4,4 тригл – 1,2ХСЛПВП – 1,1ХСЛПНП – 2,7Катер -2,9 мочевина –2,2 креатинин – 97 бил общ –19,5 бил пр –4,8 тим – 1,17 АСТ – 0,64 АЛТ –0,29 ммоль/л;

30.08.16 глик гемоглобин 9,4%

30.08.16 Анализ крови на RW- отр

### 30.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 3-4 в п/зр белок – 0,176 ацетон –отр; эпит. пл. -мноо ; эпит. перех. -ед в п/зр

06.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

01.09.16 Суточная глюкозурия – 2,2 %; Суточная протеинурия – 0,106

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.08 | 10,8 | 15,1 | 10,8 | 11,2 | 12,4 |
| 02.09 | 7,6 | 10,2 | 10,0 | 7,2 |  |
| 08.09 |  |  |  |  |  |

29.08.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вертеброгенная люмбалгия, хроническое рецидивирующее течение, стадия нестойкой ремиссии.

31.08.6Окулист: VIS OD= 1,0OS= 1,0 ; ВГД OD= 22OS=22

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:2 , сосуды умеренно сужены, извиты, вены полнокровные, Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.09.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. выраженные изменения боковой стенки . Диффузные изменения миокарда.

31.08.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1- II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

02.09.16ЭХО КС: КДР-6,3 см; КСР-6,3 см; ФВ-55 %; просвет корня аорты -3,2 см; ПЛП - см; МЖП –1,5 см; ЗСЛЖ – 1,5см; ППЖ-2,8 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП ЛЖ, гипокинезии ЗСЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 -2 ст на МК, регургитации 1 ст на ТК, склеротических изменений створок МК, АК

2014Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.08.16 Хирург: на момент осмотра точно верифицировать диагноз не представляется возможным (наличие опухолевидных образований на левой стопы).

30.8.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

29.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V = 7,6 см3

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

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, диалипон, мильгамма, тивортин, кардиомагнил, лозап, фенигидин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-160/90 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: Генсулин R п/з-14-16 ед., п/уж -10-12 ед., Генсулин Н п/з-30-32 ед., п/уж – 14-16ед.,
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: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., лозап 100 мг 1р\сут. 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., тивортин 1л 2р\д 1 мес.
9. Рек. невропатолога: МРТ ПОП.
10. Рек. хирурга: Конс. онколога.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.