#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 103

##### Ф.И.О: Донец Николай Николаевич

Год рождения: 1944

Место жительства: г. Запорожье ул. Чумаченко 25-11

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 26.01.16 по 09.02.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). с-м вестибулопатии. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада ПНПГ СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2009 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Левемир п/з- 40ед., п/у- 15ед. Гликемия –12,0 ммоль/л. НвАIс - 9,6% от 20.01.16. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 9 лет. Повышение АД в течение 11 лет. Из гипотензивных принимает энап Н утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.01.16 Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр –4,3 лейк –6,3 СОЭ –10 мм/час

э- 2% п- 1% с- 67% л- 6% м-4 %

27.01.16 Биохимия: СКФ –45,06 мл./мин., хол –45,06 тригл -1,24 ХСЛПВП -0,8 ХСЛПНП -4,53 Катер -6,4 мочевина –6,1 креатинин –145 бил общ –14,2 бил пр –3,8 тим –1,2 АСТ – 0,43 АЛТ –0,26 ммоль/л;

04.02.16 Мочевина – 6,1 креатинин 139,2

### 27.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1060 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-3 ; эпит. перех. - в п/зр

.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

28.01.16 Суточная глюкозурия – 0,28 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.01.16 Микроальбуминурия –59,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.01 | 4,8 | 11,5 | 7,2 | 7,8 |
| 29.01 | 5,3 | 10,1 | 9,0 | 10,3 |
| 31.01 |  | 6,3 |  |  |
| 02.02 |  |  |  | 9,8 |
| 04.02 | 6,6 | 7,9 | 6,9 | 9,1 |

26.01.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). с-м вестибулопатии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

Окулист: VIS OD=0,6+0,25=0,7 OS= 0,7+0,75=1,5

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

26.01.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

03.02.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада ПНПГ СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

28.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.01.16Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

27.01.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен..

03.02.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени; по тпу жировой дистрофии 1 ст, микролитов почках, изменений диффузного типа в паренхиме простаты без увеличения объема остаточной мочи.

04.02.16Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см выше

02.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V =5,6 см3

Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: эналаприл, энап Н, кардиомагнил, предуктал MR, Левемир, диалипон, пирацетам, Левемир

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Левемир п/з-45 ед., п/уж – 15-17ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, 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., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ. Хипотел 40-80 мг/сут
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
11. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.