#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 126

##### Ф.И.О: Ткаченко Леонид Викторович

Год рождения: 1957

Место жительства: К-Днепровский р-н, ул. Ленина 113а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 01.02.16 по 12.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Глаукома ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Железодефицитная анемия легкой степени. Правосторонний адгезивный отит, смешанная тугоухость II ст. ИБС, П/инфарктный (2014) кардиосклероз. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4 Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС, с-м умеренной вестибулопатии.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240/120 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния редко, отеки н/к, лица.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-8 ед., п/у-8ед., Инсуман Базал п/з 330 ед, п/у 14 ед. Гликемия –6,0-10,0 ммоль/л. НвАIс -4,6 % от 22.02.16. Последнее стац. лечение в 30г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает торсид, эналаприл 20 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

.02.16 Общ. ан. крови Нв – 105 г/л эритр –3,2 лейк –5,3 СОЭ –35 мм/час

э- 4% п- 1% с- 68% л- 24 % м- 3%

02.02.16 Биохимия: СКФ –40,3 мл./мин., хол –5,0 тригл -1,74 ХСЛПВП – 1,43ХСЛПНП -2,8 Катер -2,5 мочевина –7,0 креатинин –210 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим – 0,4 АСТ – 0,6 АЛТ – 52,3ммоль/л;

20.02.16 Биохимия: мочевина 9,2 креатинин –201,8

02.02.16 Анализ крови на RW- отр

05.02.16 К –4,8 ; Nа – 141 ммоль/л

### 02.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –12-18 в п/зр белок – 1,5 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

05.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

04.02.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 4,0 г/л

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.02 | 4,6 | 5,0 | 6,1 | 4,5 |
| 04.02 | 4,9 | 6,8 | 8,0 | 7,9 |
| 07.02 | 6,0 | 7,6 | 11,9 | 7,1 |
| 10.02 | 5,3 |  |  |  |
| 11.02 |  | 10,0 | 6,3 | 6,9 |

02.02.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС, с-м умеренной вестибулопатии.

02.02.16Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6 ; ВГД OD= 23 OS=23

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Глаукома ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.02.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

04.02.16Кардиолог: ИБС, П/инфарктный (2014) кардиосклероз. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

02.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.02.16 Гематолог: Железодефицитная анемия легкой степени.

11.02.16 ЛОР: Правосторонний адгезивный отит, смешанная тугоухость II ст.

10.02.16Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, анемия

02.02.16РВГ: Нарушение кровообращения IV ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

04.02.16Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Глаукома ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Железодефицитная анемия легкой степени. Правосторонний адгезивный отит, смешанная тугоухость II ст. ИБС, П/инфарктный (2014) кардиосклероз. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4 Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС, с-м умеренной вестибулопатии.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, торсид, эналаприл, физиотенс, лоспирин, лизиноприл, азомекс, фуросемид, тардиферон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 155/85 мм рт. ст. В амб. условиях рекомендовано ограничение кол-ва потребляемой жидкости до 1л/сут, контроль веса и диуреза.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, гематолога, окулиста, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-6-8 ед.., п/уж -4-6 ед., Инсуман Базал п/з 28-30 ед, п/у 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии, СКФ, электролитов крови, показателей азотемии 1р/ 3 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 карведилол 6,25мг 2р/д., верошпирон 2р/д, трифас 10 мг 2 нед. нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап № 10., витаксон 2,0 в/м № 10, ноотропил 10,0 в/в № 10
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д оптимол 2к 2р\д в ОИ.
10. Рек нефролога. ограничение кол-ва потребляемой жидкости до 1л/сут, контроль веса и диуреза. Азомекс 10 мг\сут, лизиноприл 10 мг\сут ( при снижение СКФ ниже 30 мл/мин отменить ингибиторы АПФ и АРА2) физиотенс 0,4-0,6 мг/сут, лазекс 40 мг/сут 2р/ нед, Тардиферон 1т\сут, показано применение эритропоэтинов. Дообследование провести доплерографическое исследование сосудов почек.
11. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. 1р/д 1 мес., затем 1т 1р\д 3 мес селен 50 мкг 1т 1р\д 40 дней Дан совет по питанию. Контроль ан крови 1р\мес по м\ж
12. Рек ЛОР: ежегодный аудиометрический контроль. Наблюдение ЛОР врача.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.