#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 447

##### Ф.И.О: Кузьмин Владимир Васильевич

Год рождения: 1963

Место жительства: Куйбышевский р-н, пгт Куйбышево ул. Крупской 78

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 24.03.17 по 05.04.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) хроническое течение. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к 1-II ст Вторичный ангиотрофоневроз н/к. ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ДЭП 1, сочетанного генеза, цефалгический с-м. ДДПП на поясничном уровне, с-м люмбалгии хр. рецидивирующее течение, стадия обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за 4 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-36 ед., п/у- 24ед. Гликемия –10 ммоль/л. НвАIс – 9,2 % от 02.2017. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает лозап плюс ½ т. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.03.17 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр –4,8 лейк – 4,9 СОЭ –4 мм/час

э- 3% п- 2% с- 48% л- 45 % м-2 %

27.03.17 Биохимия: СКФ –82,9 мл./мин., хол –4,7 тригл – 1,6ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП -2,8 Катер -3,1 мочевина –3,2 креатинин –88,0 бил общ – 10,0 бил пр –2,5 тим – 1,7 АСТ –0,35 АЛТ – 0,49 ммоль/л;

### 28.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

28.03.17 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.03.17 Микроальбуминурия –8,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.03 | 4,0 | 7,6 | 10,6 | 3,7 |
| 28.03 | 5,8 | 9,6 | 6,6 | 8,9 |
| 30.03 | 4,0 | 9,5 | 7,6 | 7,0 |

24.03.17Невропатолог: ДЭП 1, сочетанного генеза, цефалгический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) хроническое течение. ДДПП на поясничном уровне, с-м люмбалгии хр. рецидивирующее течение , стадия обострения.

27.03.17 Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, извиты склерозированы. Салюс I. Вены полнокровны. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.03.17 ЭКГ: ЧСС - 52уд/мин.

29.03.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

04.04.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1- II ст Вторичный ангиотрофоневроз н/к.

27.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.04.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с двух сторон. . Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1см3; лев. д. V = 8,8 см3

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

Лечение: лозап, кардиомагнил, диалипон, витаксон, мускомед, Фармасулин НNP, диаформин, предуктал MR, клопидогрель,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Уменьшены дозы Фармасулин НNP, добавлен прием диаформина.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з-34 ед., п/уж -22 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., лозап 50 мг . Контроль АД, ЭКГ.
4. Рек ангиохирурга: ДДТ ПОП №10, пентосан 1т 2р\д 3 мес, етцет 20 мг 1т 2р\д длительно, массаж ПОП №10. Конс. вертебролога
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес. витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В