#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 485

##### Ф.И.О: Писарев Элеонорий Владимирович

Год рождения: 1933

Место жительства: г. Запорожье ул. Красногвардейская 8-11

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 31.03.17 по 12.04.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к II .ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Начальная катаракта ОИ. Диабето-гипертоническая ангиоретинопатия ОИ. Возрастная макулопатия ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный порок сердца с преобладанием стеноза. СН II А. ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ДЭП 1 сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, вздутие живота, ухудшение слуха.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2008 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию Хумодар К 25 100Р, в дальнейшем переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 5-6ед., п/о-5-6 ед., п/у-7 ед., Лантус п/з 32 ед Гликемия –8,0-13,0 ммоль/л. НвАIс – 6,5 % от 07.10.17. Последнее стац. лечение в 10.2016г. Повышение АД в течение 6 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

.03.17 Общ. ан. крови Нв – 163 г/л эритр – лейк – 3,6 СОЭ –2 мм/час

э- 4% п- 2% с-66 % л- 24 % м-4 %

03.03.17 Биохимия: СКФ –80,7 мл./мин., хол –4,8 тригл – 1,22 ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП – 1,58 Катер -2,0 мочевина –5,7 креатинин –86,9 бил общ –11,7 бил пр – 2,9 тим –1,6 АСТ – 0,14 АЛТ –0,14 ммоль/л;

07.03.17 К – 4,58 ; Nа –140,5 Са - 2,43 Са++ -1,07 ммоль/л

### 03.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

06.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

07.03.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

06.03.17 Микроальбуминурия – взята

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.04 | 5,3 | 6,5 | 6,5 | 5,8 |
| 06.04 | 5,4 | 5,6 | 3,8 | 7,1 |
| 10.04 | 4,5 | 6,9 | 5,0 | 5,6 |

10.04.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. ДЭП 1 сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

21.03.17 Окулист: VIS OD= 0,1н/к OS= 0,3н/к ; ВГД OD= 19 OS=14,0 Д-з: Начальная катаракта ОИ. Диабето-гипертоническая ангиоретинопатия ОИ. Возрастная макулопатия ОИ.

31.03.17 ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

06.04.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный порок сердца с преобладанием стеноза. СН II А. ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Рек. предуктал MR 1т 2р/д аспирин кардио 100 мг веч. эплетор 25 мг 1р\д, престариум5-10 мг, 1т\сут. Контроль АД.

08.04.17ЭХО КС: Склероз аорты АК, МК, с участками кальциноза на АК. Стеноз АК 1 ст. Увеличение полости и гипертрофия миокарда ЛЖ. Митральная регургитация 1 ст. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. . Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. (ФВ 58%)

31.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II .

Лечение: энап, кардиомагнил, фокусин, Лантус, Эпайдра, тиогамма, мильгамма, тивортин, кокарнит,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Сохраняются боли в коленных суставах, низкое зрение

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 5-6ед., п/о-5-6 ед., п/уж -0-2 ед., Лантус п/з 30-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Энап 5 мг утром. кардиомагнил 75 мг 1т веч, Контр. АД.
7. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. 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 Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В