#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 512

##### Ф.И.О: Кочарян Гасан Слоевич

Год рождения: 1962

Место жительства: Якимовский р-н, с. Ленинское ул. Ленина 57

Место работы: н/к, инв Ш гр

Находился на лечении с 04.04.17 по 18.04.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. Диаб ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Розовые угри в области лица. Гиперметропия ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, жжение в области левой голени ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП ( Диабетон MR, диапирид, метамин). С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNP п/з 30 ед, п/у 20 ед. Препараты метформина не рекомендованы (по выписке 2016г). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 05.04 | 173 | 5,2 | 11,2 | 8 | 1 | 2 | 78 | 18 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.04 | 111,1 | 5,1 | 1,1 | 1,6 | 3,0 | 2,2 | 5,5 | 84,7 | 10,2 | 2,5 | 1,5 | 0,29 | 0,48 |

### 11.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

13.04.17 Суточная глюкозурия – 1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.04.17 Микроальбуминурия – 59,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.04 | 5,7 | 11,6 | 6,2 | 4,7 |
| 09.04 | 5,4 | 4,2 | 9,8 | 11,1 |
| 11.04 | 5,2 | 13,9 | 6,8 | 6,0 |
| 13.04 |  | 12,5 |  |  |
| 14.04 |  | 9,6 |  |  |

12.04.17 Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. Рек. невропатолога: ницериум 30 мг утром до 2 мес,

10.04.17 Окулист: VIS OD= 0,3сф + 0,75 =0,75=0,4 OS= 0,3 сф + 1,5 д =0,6 ; ВГД OD= 18 OS=18 факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды слегка извиты, не выраженный ангиосклероз. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия ОИ.

04.04.17 ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.04.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, небивалол 2,5 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

* + 1. Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II – Ш ст, Атеросклероз, окклюзия бедренно-подколенного сегмента слева? Хр. ишемия 1- II ст слева? Рек-нол наблюдение сосудистого хирурга, трентал 300 мг в 200 мл физ-р-ра в/в кап 5 дней.
    2. 10.04.17 Дерматолог: Розовые угри. Рек : борный спирт протирать 2р\д,тирозур гел на ночь УЗИ ОБП, конс. гастроэнтеролога.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, диаформин, клосарт, витаприл, хемопамид, диалипон турбо, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Фармасулин НNP п/з- 30 ед., п/уж -20 ед., Фармасулин Н п/з 10 ед, п/у 10 ед.
4. диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
5. Клосарт 1т, витаприл 10 мг, индапрес 1т перед завтраком
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В