#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1701

##### Ф.И.О: Горохов Александр Николаевич

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Запорожье ул. Северокольцевая 22-50

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 04.12.17 по 15.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Препролиферативная диабетическая ретинопатия, осложненная катаракта ОИ. Диабетический макулярный отек ОД. Вторичная макулодистроия OS Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к С-м диабетической стопы 0 ст. смешанная форма. СПО 2009, ампутация 1 п левой стопы. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м ,вестибуло-атактический см. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Вправимая пупочная грыжа средних размеров

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/120 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП.. С 2009 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/у-12 ед., Фармасулин НNP 28 ед, п/у 20 ед. Гликемия –13,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. 2009- ампутация 1п левой стопы. 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 |
| 05.12 | 154 | 4,6 | 5,4 | 16 | 2 | 1 | 67 | 29 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.12 | 61,6 | 5,2 | 1,83 | 1,1 | 3,26 | 3,7 | 5,5 | 122 | 34,6 | 7,2 | 2,4 | 0,17 | 0,73 |
| 12.12 |  |  |  |  |  |  |  |  | 27,2 | 5,1 | 1,2 | 0,24 | 0,63 |

05.12.17 Глик. гемоглобин – 9,4%

### 05.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

07.12.17 Суточная глюкозурия –0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.12.17 Микроальбуминурия – 68мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.12 | 9,5 | 9,5 | 8,2 | 7,4 |
| 08.12 | 8,3 | 10,4 | 8,7 | 4,2 |
| 11.12 | 5,1 | 9,9 | 9,6 | 7,0 |
| 12.12 |  | 6,9 |  |  |
|  |  |  |  |  |

11.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м

10.12.17 Окулист: VIS OD=0,4-0,4 н/к OS=0,2 н/к

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склероз, с-м Салюс 1-II ст. множественные микроаневризмы. Твердые экссудаты. ОД - в макуле пастозность OS - атрофические изменения. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия, осложненная катаракта ОИ. Диабетический макулярный отек ОД. Вторичная макулодистроия OS

04.12.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

06.12.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

16.12.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.12.17Хирург: с-м диабетической стопы 0 ст. смешанная форма. СПО 2009, ампутация 1 п левой стопы. Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Вправимая пупочная грыжа средних размеров.

10.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

5.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 5,7 см3

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

Лечение: диаформин, Фармасулин Н, бисопролол, лозап, Фармасулин НNP, тиогамма турбо ,мильгамма, аторвакор, стеатель.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з-28-30 ед., п/уж -24-26 ед., Фармасулин Н 14-16 ед, п/у 10-12 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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: лозап 50-100 небивал ,5-5 мг. Контроль АД, ЧСС.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес, мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: УЗД МАГ, вестибо 24 мг 2р/д.
7. Контроль ОАК в динамике.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.