#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 654

##### Ф.И.О: Корж Николай Леонидович

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Запорожье ул. Малиновского 28а -65

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 03.05.17 по 16.05.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст.. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. с-м диабетической стопы 1 ст. смешанная форма. трофические язвы 1-х п. стоп 1 ст по Вагнеру в ст. регенерации; правой голени 1 ст по Вагнеру в ст. регенерации. Начальная катаракта. Ангиопатия сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН II А. ф. кл II. Риск 4. ДДПП на ПОП, вертеброгенная радикулопатия L5-S1 справа. Мышечно-тонический, болевой с-м, хр. рецидивирующее течение. Хр. пиелонефрит рецидивирующая форма, обострение

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 220/110 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Сначала заболевания сиофор, С 12.2013 в связи с ампутацией Vп. правой стопы переведен на инсулинотерапию (Фармасулин Н) В 03.2015 переведен на Инсуман Комб с сочетании с метформином. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з-32 ед., п/у- 34ед., диаформин 1000 2р/д Гликемия –7,0-13,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 10 мг ,кардиомагнил 75. 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 |
| 04.05 | 117 | 3,5 | 4,8 | 35 | 0 | 0 | 73 | 23 | 4 |
| 16.05 | 113 | 3,4 |  | 36 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.05 | 140 | 5,2 | 3,5 | 0,77 | 2,8 | 5,7 | 7,5 | 116 | 10,2 | 2,6 | 5,0 | 0,46 | 0,41 |

05.05.17 К – 4,1; Nа – 141 Са - 2,16

### 04.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – ½ в п/зр белок – 0,199 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ед в п/зр

10.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -38000 эритр - 750 белок – 0,269

16.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5500 эритр - белок – 0,226

10.05.17 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – 0,415

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.05 | 13,1 |  |  |  |
| 05.05 | 11,7 | 10,7 | 9,6 | 7,1 |
| 07.05 | 11,5 | 10,2 | 8,0 | 6,7 |
| 11.05 | 8,1 | 5,6 |  |  |
| 13.05 | 6,2 | 6,4 | 4,4 | 3,6 |

03.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6) хроническое течение. ДДПП на ПОП, вертеброгенная радикулопатия L5-S1 справа. Мышечно-тонический, болевой с-м, .хр. рецидивирующее течение.

05.05.17 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3, сосуды сужены, извиты, вены полнокровны не выраженный ангиосклероз. Салюс III. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

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

16.05.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.05.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь Ш ст 3 степени. гипертензивное сердце. Риск 4. СН II А. ф. кл II ст. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д, индапрес 25 мг 1р/д

03.05.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст с-м диабетической стопы 1 ст. смешанная форма. Трофические язвы 1 п. обеих стоп 1 ст по Вагнеру в ст. регенерации. пр. голени 1ст по Вагнеру в ст. регенерации.

Лечение: метфогамма, берлиприл, кардиомагнил ципрофлоксацин, флуконазол, индапрес, Инсуман комб, тиогамма, актовегин, тивортин, мильгамма, тиогамма, актовегин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-150/90 мм рт. ст. Трофические язвы сухие, в стадии регенерации.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман комб п/з-36-38 ед., п/уж -38-40 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Берлиприл 10 мг утром, индапрес 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Канефрон 2т 3р\д 1 мес. Контроль ан. мочи, при необходимости курс уросептиков.
7. Конс. нефролога
8. Наблюдение хирурга по м\ж.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В