#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 246

##### Ф.И.О: Пахомовский Владимир Феликсович

Год рождения: 1956

Место жительства: г. Запорожье ул. 40л. Победы 41-79

Место работы: н/р

Находился на лечении с 16.02.17 по 27.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ампутационная культя 1п левой стопы (2008). ХБП 1, диабетическая нефропатия Ш. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. ДЭП 1. Сочетанного генеза. Цефалгический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН0. Риск 4. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 16ед., п/у-16 ед. Гликемия –8,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. АИТ с 2009 ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –192 (0-30) МЕ/мл, АТТГ – 645 от 2009.В 2008 Ампутация 1 п левой стопы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.02.17 Общ. ан. крови Нв –163 г/л эритр –4,8 лейк –5,8 СОЭ –21 мм/час

э- 0% п- 0% с- 69% л- 26% м- 5%

23.02.17 СОЭ - 23

17.02.17 Биохимия: СКФ 102,4– мл./мин., хол –4,2тригл – 1,41ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП – 2,4Катер – 2,6мочевина –5,0 креатинин – 91,3 бил общ – 10,2 бил пр –2,5 тим – 1,9АСТ – 0,34 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

### 17.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

10.02.17 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.02 | 6,2 | 5,1 | 8,3 | 4,8 |
| 27.02 | 6,3 | 9,2 | 8,1 | 5,2 |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП 1. Сочетанного генеза. Цефалгический с-м.

20.02.17Окулист: VIS OD= 0,9сф + 0,5 д=1,0 OS=0,7 н/к;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, извиты, склерозированы. Салюс I. В макулярной области без особенностей Д-з: Начальная катаракта ОИ.

16.02.17ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

20.02.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН0. Риск 4.

20.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.02.17РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: витаприл, диаформин, эналаприл, Фармасулин НNP, тиогамма, мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. отмечает непереносимость на Диаформин (тошнота, головная боль, расстройство стула).

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- 16ед., п/уж -12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ по м/ж

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В