#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1817

##### Ф.И.О: Доненко Иван Григорьевич

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Запорожье ул. Байды 28

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 22.12.17 по 12.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Частичная атрофия зрительного нерва. Осложненная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к Диабетическая ангиопатия артерий н/к Шcт. Облитерирующий атеросклероз левой н/к, окклюзия бедренно-подколенного сегмента слева. Хр. ишемия II Б. СДС0 ст смешанная форма. СПО ( 2016 – ампутация пр н/к ). Ожирение I ст. (ИМТ 31,7кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДЭП II, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. САГ 1 ст. ХБП II ст. гипертензивная нефропатия, инфекция мочевыводящих путей. Кисты левой почки. МКД. Микролиты обеих почек, ДГПЖ 1 ст. Хр. задержка мочи.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ нагрузке .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. в кетоацидотическом состоянии. Проходил стац лечение в ОИТ 9 гор. больницы. С начала заболевания инсулинотерапия, в дальнейшем переведен на ССТ. В 2016 ампутация пр. н/к. С 10.12.17 – 21.12.17 стац лечение в хирургическом отд 9-й ГБ с диагнозом «атеросклеротическая окклюзия бедренно подколенного сегмента слева. Хр. ишемия II » (выписной эпикриз № 3964). В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-6 ед., п/о-6 ед., п/у- 6ед. Гликемия –8,5-20 ммоль/л. 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 |
| 23.12 | 142 | 434 | 4,6 | 20 | 1 | 2 | 56 | 39 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.12 | 77,5 |  |  |  |  |  | 3,2 | 82,5 | 11,8 | 2,9 | 3,4 | 0,73 | 1,16 |
| 26.12 |  | 5,7 | 1,8 | 4,46 | 2,88 | 2,5 |  |  |  |  |  | 0,47 | 1,08 |
| 01.01 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,39 | 0,9 |
| 06.01 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,63 | 1,04 |

22.12.17 Анализ крови на RW- отр

29.12.17 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - положит.

06.01.18 кал на киш. гр. - не выявлено.

03.01.18 Антитела к ВИЧ в ИФА – не выявлено.

23.12.17 К 3,8 ; Nа –140 ммоль/л

04.01.18 К 3,78– ; Nа 140 ммоль/л

22.12.17 Коагулограмма: вр. сверт. –10 мин.; ПТИ –95 %; фибр 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4

27.12.17 Коагулограмма: вр. сверт. –7 мин.; ПТИ – 92 %; фибр 3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

27.12.17 Проба Реберга: креатинин крови-89 мкмоль/л; креатинин мочи- 8085мкмоль/л; КФ- 26,8мл/мин; КР- 64,4 %

### 28.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –20 в п/зр белок – отр ацетон –0,268; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. – ед в п/зр

23.12.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -137500 эритр -750 белок –0,208

26.1217 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр -750 белок –0,146

06.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -15000 эритр - 250 белок –0,056

10.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -19500 эритр - белок –0,087

26.12.17 Суточная глюкозурия –1,49 %; Суточная протеинурия – 0,072

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.12 |  | 10,1 | 10,2 | 7,0 |
| 25.12 | 7,8 | 8,5 | 6,0 | 8,5 |
| 28.12 | 9,9 | 10,4 | 8,2 | 8,6 |
| 30.12 | 6,8 | 8,7 | 7,7 | 7,0 |
| 02.01 | 6,3 | 8,0 | 7,6 | 7,3 |
| 04.01 | 5,7 | 5,5 | 8,1 | 8,5 |
| 07.01 | 6,7 | 8,8 | 9,1 | 10,0 |
| 08.01 | 5,1 | 6,7 | 8,8 | 7,1 |
| 09.01 | 6,6 | 6,2 | 8,1 |  |

22.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, ДЭП II, сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

28.12.17 Окулист: VIS OD= 0,02 OS= 0,02

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосудистый пучек в центре, сосуды узкие умеренно извиты, склерозированы, Салюс II ст. ед. микроаневризмы. Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Частичная атрофия зрительного нерва. Осложненная катаракта ОИ.

22.12.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка..

27.1.217Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. САГ 1 ст.

28.12.17 на р- гр ОГК легкие без очаговых и инфильтративный теней, корни фиброзно изменены. Сердце – увеличен левый желудочек.

28.12.17 Психиатр Признаков психического расстройства не выявлено

11.01.18 Нефролог: ХБП II ст. гипертензивная нефропатия, инфекция мочевыводящих путей. кисты левой почки.

26.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к Шcт. Облитерирующий атеросклероз левой н/к, окклюзия бедренно-подколенного сегмента слева. Хр. ишемия II Б. СДС0 ст смешанная форма. СПО ( 2016) ампутация пр н/к

11.01.18 Уролог: МКД. Микролиты обеих почек, ДГПЖ 1 ст. Хр. задержка мочи.

11.01.18УЗИ: Заключение: Эхопризнаки наличия кисты в 3 сегменте печени на фоне диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст с увеличением её размеров, перегиба желчного пузыря в в/3 тела, застоя в желчном пузыре, краевой кисты левой почки, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 2ст.

09.01.18 Инфекционист Дифференцировать стеатогепатит с хр. вирусный гепатит С.

Лечение: Фармасулин Н, цефтриаксон, фенигидин, лесфаль, каптоприл, цефтриаксон, витаксон, гепарин, аспаркам, Фармасулин НNP, линекс, лефлокс, кардиомагнил, магникор, магнезид, амлодипин, аспаркам,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, однако нуждается в продолжении лечении инфекции мочевыводящих путей. АД 150/90 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP (пенф) п/з-18-20 ед., п/уж -18-20 ед.
4. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5после еды < 10,0 ммоль/л
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: амлодипин 2,5-5 мг утром. Контроль АД.
8. Рек нефролога: офлоксацин 200 мкг 2р/д или норфлоксацин 200 мг 2р/д,
9. Рек уролога: канефрон 1т 3р/д № 20 , тамсулид 1т 1р/д № 60 , простан 1т 3р/д № 60
10. Рек инфекциониста: РНК НCV (качество) ПЦР, повторный осмотр с результатами.
11. Учитывая остроту зрения в соответствии с Протоколом рекомендовано применение Фармасулин НNP в пенфильной форме, выдана шприц ручка Хумапен № 1

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.