#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 5

##### Ф.И.О: Гребенников Владимир Иванович

Год рождения: 1947

Место жительства: Н-Николаевский р-н, пгт Новониколаевка ул. Космическая 1-7

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 02.01.18 по 12.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. о/угольная глаукома ОД. Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. С-м диабетической топы 1 ст. Смешанная форма. СПО (2017 ампутация II п. дист. фаланги 1 п. пр. стопы) длительно не заживающая п/о рана в ст. регенерации, частичный эпителизации ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз, Полная блокада ПНПГ. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДЭП 1 ст цереброастенический с-м, ДДПП ПОП грижа диска L4-L5, протрузия L2-L3 L4-L5 L5-S1.вертеброгенная люмбалгия в ст. ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, отеки стоп голеней.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. (Диабетон MR, диапирид, диаформин). с 01.04.17 по 01.05.17 – стац лечение по поводу диаб. стопы. 07.2017-ампутация 1-II п. пр. стопы (3-я ГБ). В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 8ед., п/о- 6ед., п/у-4 ед. Гликемия –4,8-9,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 03.01 | 162 | 5,12 | 7,3 | 8 | 1 | 1 | 42 | 54 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.01 | 65 | 5,0 | 1,48 | 1,44 | 2,88 | 2,47 | 6,3 | 105 | 47,7 | 5,1 | 2,3 | 0,21 | 0,26 |

03.01.18 Глик. гемоглобин – 6,3%

03.01.18 К – 4,41 ; Nа –145,3 Са++ -1,22 С1 - 106 ммоль/л

### 03.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –ед в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

04.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

04.01.18 Суточная глюкозурия – 0,29 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.01.18 Микроальбуминурия –46,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.01 | 7,9 | 10,5 | 5,0 | 8,3 |
| 05.01 | 4,4 | 8,3 | 10,6 | 9,0 |
| 08.01 | 6,2 | 8,2 | 6,7 | 7,5 |

02.01.17 Невропатолог: ДЭП 1 ст цереброастенический с-м, ДДПП ПОП грижа диска L4-L5, протрузия L2-L3 L4-L5 L5-S1.вертеброгенная люмбалгия в ст. ремиссии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4),

11.01.18 Окулист: VIS OD= 0,1 н/к OS=0,3 н/к

Помутнения в хрусталиках ОИ. Нал дне ОД – ДЗН сероват OS ДЗН бл. Розовый гр четкие, сосуды сужены, извиты, склерозированы микроаневризмы, твердые экссудаты. В макуле рефлекс слажен. Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. о/угольная глаукома ОД.

02.01.18ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Полная блокада ПНПГ.

03.01.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, Полная блокада ПНПГ. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

02.01.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. С-м диабетической топы 1 ст. Смешанная форма. СПО (2017 ампутация II п. дист. фаланги 1 п. пр. стопы) длительно не заживающая п//о рана в ст. регенерации, частичный эпителизации.

03.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

02.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,4 см3; лев. д. V = 4,4 см3

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

Лечение: витаксон, нуклео ЦМФ, пирацетам, Инсуман Базал, магникор, Фармасулин Н, тиогамма, тивортин, актовегин, тиогамма.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5 после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-16-18 ед., п/уж – 4-6ед.,
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: престариум 5-10 мг, предуктал MR 1т 2р/д, дообследование ЭХОКС по м/ж.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек. окулиста: в ОД глаутан на ночь. Контроль ВГД на ОИ по м/ж
11. Рек. хирурга: обработка Н2О2 , солкосериловая мазь до полного заживления.
12. Учитывая остроту зрения в соответствии с Протоколом рекомендовано применение Инсуман Базал в пенфильной форме, выдана шприц ручка Allstar № 1

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.