#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1529

##### Ф.И.О: Акуткин Евгений Иванович

Год рождения: 1949

Место жительства: Запорожье, Заднепровская 23 - 80

Место работы: ОП ЗМЗ им. В.И. Омельченко АО «Мотор Сич», слесарь

Находился на лечении с 22.11.13 по 04.12.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, субкомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II-Шст., сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХН IV трофическая язва правой стопы. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП I ст. Гиперметропия средней степени ОИ. незрелая катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, желудочковая экстрасистолия. Полная блокада ЛНПГ. СНI ГБ II стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 30,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г при стац лечении флегмоны пр. стопы. Комы отрицает. Получал стац лечение в х/отд з гор больницы где был назначен инсулин Фармасулин Н в дробном режиме. С тех пор принимает Фармасулин Н п/з 10 ед., п/у -10 ед. ( который приобретал самостоятельно) + глюкофаж 1000 2р\д. Гликемия –8,0-11,0 ммоль/л. Повышение АД в течение года. Из гипотензивных принимает амлодипин 10 мг веч, бисопролол 5 мг веч, кардиомагнил 75 мг веч, бисопролол 5 мг утр. боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.11.13Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр – 4,2 лейк –7,5 СОЭ – 19 мм/час

э- 2% п-1 % с- 69% л- 22% м- 5%

25.11.13Биохимия: СКФ – 104 мл./мин., хол –4,3 тригл -1,75 ХСЛПВП -1,48 ХСЛПНП -2,0 Катер -1,9 мочевина –2,9 креатинин –83 бил общ –13,4 бил пр –3,3 тим –1,0 АСТ –0,51 АЛТ –0,22 ммоль/л;

25.11.13 С-пептид – 2,60

25.11.13Глик. гемоглобин – 7,5%

### 25.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед в п/зр

25.11.13Суточная глюкозурия – 0,68%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.11.13Микроальбуминурия –99,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.11 |  |  | 8,7 | 10,0 |
| 23.11 | 6,6 | 12,6 | 8,5 | 8,4 |
| 26.11 | 6,6 | 9,0 | 5,7 | 5,5 |
| 29.11 | 4,9 | 10,4 | 6,5 | 7,6 |
| 03.12 |  | 5,7 |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II-Шст., сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD=0,2 OS= 0,2 ; ВГД OD= 16 OS=17

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны.. Д-з: Гиперметропия средней степени ОИ. незрелая катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый, единичная желудочковая экстрасистолия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Полня блокада ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, желудочковая экстрасистолия. Полная блокада ЛНПГ. СНI ГБ II стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Хирург: диабетическая ангиопатия н/к ХН IV трофическая язва правой стопы.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст.

РВГ: Нарушение кровообращения справа –III-IV ст. слева – II-III, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока слева.

Лечение: глюкофаж, амлодипин, лаприл, дигоксин, бисопролол, аторвастатин, кардиомагнил, актовегин, берлитион, Фармасулин Н, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. Трофическая язва покрыта геморрагической корочкой. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 8ед., п/у-8 ед.,

глюкофаж (сиофор, диаформин) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., тридуктан МВ 1т. \* 2р/д., лозап 50-100 мг 1р\д.Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
9. Контроль глик. гемоглобина ч/з 3 мес, при удовлетворительной компенсации, отсутствии язвенного дефекта правой стопы рассмотреть вопрос о назначении ССТ.
10. Б/л серия. АГВ № 2341 с 22.11.13 по 04.11.13. К труду 05.12.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.