#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1546

##### Ф.И.О: Шеменёв Анатолий Иванович

Год рождения: 1959

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка, ул Горького 115

Место работы: ООО «Агрофирма им. Мичурина», зав. гаражом, инв II гр.

Находился на лечении с 08.12.14 по 22.12.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Шст, сочетанного генеза. Отдаленные последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта в пр. подкорковой области (2012) в виде левосторонней пирамидной недостаточности, вестибуло-атактический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Диффузный зоб 1, эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 175,110 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП С 2012 комбинированная терапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-32 ед., п/у-26 ед. сиофор 1000 2р/д. Гликемия –9,5-13,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг. В анамнезе ишемический инсульт (2012). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.12.14 Общ. ан. крови Нв –164 г/л эритр – 4,9 лейк – 9,2 СОЭ –18 мм/час

э- 1% п- 4% с- 73% л- 20 % м-2 %

09.12.14 Биохимия: СКФ –125 мл./мин., хол – 5,6тригл 2,5- ХСЛПВП -0,91 ХСЛПНП -3,5 Катер -5,2 мочевина –4,7 креатинин –97,2 бил общ –12,5 бил пр –3,6 тим –3,7 АСТ – 0,31 АЛТ – 0,69 ммоль/л;

19.12.14ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/л АТ ТПО –17,0 (0-30) МЕ/мл

### 09.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

10.12.14 Суточная глюкозурия – отр Суточная протеинурия – 2,13

##### 12.12.14 Микроальбуминурия –151,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.12 | 11,4 | 14,6 | 15,3 | 12,1 |
| 12.12 | 8,2 | 11,3 | 12,4 | 11,3 |
| 15.12 | 7,3 | 65,7 | 6,5 | 6,3 |

11.12.14Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II-Шст, сочетанного генеза. Отдаленные последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта в пр. подкорковой области (2012) в виде левосторонней пирамидной недостаточности, вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

10.12.14Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,4 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.12.14ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Диффузные изменения миокарда.

12.12.14 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

09.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.12.14РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

10.12.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА слева 29-35%, диабетическая ангиопатия артерий н/к.

10.12.14 Дупл сканирование брахицефальных артерий: на руках.

11.12.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличение её размеров, без признаков портальной гипертензии; перегиба ж/пузыря в н/3 и в/3 тела, застоя в ж/пузыре, умеренных изменений диффузного типа в паренхиме простаты без удаления объема остаточной мочи.

09.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 15,3см3; лев. д. V = 11,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичным расширенным фолликулом до 0,35см.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: сиофор, нолипрел, небилет, тиогамма, актовегин, нейрорубин, Фармасулин НNР, лира, тивортин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

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 НNР п/з-32-34 ед., п/уж – 26-28ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. Рек. невропатолога: гилоба фитосом 1 к 2р\д 3 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в год, продукты богатые йодом.
9. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, слезавит 1т.\*1р/д.
10. Б/л серия. АГВ № 2346 с 08.12.14 по 22.12.14. К труду 23.12.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.