#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1583

##### Ф.И.О: Волков Дмитрий Иванович

Год рождения: 1959

Место жительства: Васильевский р-н, с. Приморское ул. Гоголя 1а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.12.14 по 29.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетический пузырь 1 п. левой стопы. Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. СН0. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2006 переведен на инсулинотерапию: Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 20ед., п/у10- ед.Гликемия –7,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл, 20мг утром. АИТ с 2009, АТТПО – 286,6 (0-30) МЕ/мл, АТТГ 122(0-100) МЕ/л. В 2013 выявлен НВsАg -4120, консультирован в гепатоцентре. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.12.14 Общ. ан. крови Нв – 154 г/л эритр – 4,6 лейк –7,9 СОЭ – 17 мм/час

э-1 % п- 2% с- 55% л- 35 % м- 7%

16.12.14 Биохимия: СКФ –94,4 мл./мин., хол –5,5 тригл -1,35 ХСЛПВП -1,5 ХСЛПНП – 3,4Катер -2,7 мочевина – 7,0 креатинин –100,8 бил общ –13,5 бил пр –4,1 тим – 2,3 АСТ – 0,47 АЛТ – 0,55 ммоль/л;

15.12.14 Анализ крови на RW- отр

18.12.14 ТТГ –2,0 (0,3-4,0) Мме/л

### 16.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

18.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

17.12.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 19.12.14 Микроальбуминурия –79,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.12 | 5,3 | 11,3 | 8,0 | 14,8 |
| 18.12 | 6,2 | 8,3 | 10,6 | 9,4 |
| 21.12 | 5,3 | 9,6 | 9,9 | 11,5 |
| 24.12 | 7,3 | 11,0 | 13,4 | 6,2 |
| 25.12 |  | 10.0 | 12.8 |  |
| 28.12 | 5,6 | 4,4 | 5,8 | 5,0 |

16.12.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, цереброастенический с-м

15.12.14Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,4

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.12.14ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

18.12.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. СН0.

22.12.14 Хирург: Диабетическая ангиопатия н/к ХИ IV ст. Диабетический пузырь 1 п. левой стопы.

16.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.12.14РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

16.12.14Допплерография: Эхопризнаки неоклюзирующего заболевания артерий н/к по типу диабетического медиакальциноза (склероз Менкеберга).

15.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,5 см3; лев. д. V= 6,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Берлиприл, индапрес, торсид, амлодипин, нейровитан, тиогамма турбо, Генсулин Н, Генсулин Р, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, актовегин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. По настоянию больного согласно, клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно, больной переведен на Генсулин Н, Генсулин Р.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з- 14-16ед., п/уж 6-8- ед., Генсулин Н п/з 26-28, п/у 10-12 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: эналаприл 10-20 мг 2р\д. Контроль АД, ЭКГ.
3. Индапрес 2,5 мг утром, амлодипин 10 мг в обед. Контр. АД.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут.1 мес.
5. Рек. невропатолога: глиятон 1000 в/м № 10.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,
8. Рекомендована консультация в гепатоцентре.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.