#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1367

##### Ф.И.О: Татаров Владимир Петрович

Год рождения: 1955

Место жительства: Куйбышевский р-н, с. Благовещенка, ул. Шевченко 159

Место работы: ГУЗ, Куйбышевский ПАЛ инв Ш гр

Находился на лечении с 03.11.14 по 13.11.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. ДЭП 1 сочетанного генеза. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, стенокардия напряжения 1-II ф. кл диффузный кардиосклероз СН 1, ф .кл II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, одышку при физ. нагрузке, дискомфорт в прекардиальной области,.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диапирид). В 2009 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 36ед, диаформин 850 2р/д. Гликемия –8-11 ммоль/л. НвАIс -7,1 % от 01.11.14. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 8 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг 2р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.11.14 Общ. ан. крови Нв – 171 г/л эритр –5,1 лейк –5,6 СОЭ –3 мм/час

э- 6% п- 0% с- 50% л- 38% м-6 %

04.11.14 Биохимия: СКФ –101 мл./мин., хол –6,65 тригл -2,81 ХСЛПВП – 1,17ХСЛПНП – 4,15Катер – 4,7мочевина –4,9 креатинин – 80,4 бил общ –13,2 бил пр –3,3 тим –2,0 АСТ – 0,65 АЛТ –0,29 ммоль/л;

04.11.14ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 55,4(0-30) МЕ/мл

### 04.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

04.11.14 Суточная глюкозурия –4,75 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.11.14 Микроальбуминурия – 40мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.11 | 11,2 | 12,8 | 14,8 | 14,2 |
| 05.11 | 15,1 | 11,9 |  |  |
| 06.11 | 10,3 | 12,4 | 14,4 | 11,4 |
| 07.11 | 8,2 | 8,8 |  |  |
| 08.11 | 6,2 | 9,1 | 10,9 | 8,4 |
| 11.11 | 6,1 | 7,2 | 7,7 | 7,0 |

04.11.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. ДЭП 1 сочетанного генеза

07.11.14Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,2

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

03.11.14ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

04.11.14Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1-II ф. кл диффузный кардиосклероз СН 1, ф .кл II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

04.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.11.14РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

03.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,9 см3; лев. д. V = 5,9 см3

Перешеек – 0,5см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, эналаприл, индапрес, диаформин, тридуктан, кардиомагнил, розарт, сиофор, Хумодар Б100Р, тиогамма турбо в/в, актовегин в/в, витаксон в/м.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 42ед., п/уж 16 ед.,

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, тридуктан МВ 1т. \* 2р/д., кардиомагнил 75мг 1т. веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж ( в энд диспансере отказался).
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д,.
8. Б/л серия. АГВ № 234615 с 03.11.14 по 13.11.14. К труду 14.11.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.