#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1382

##### Ф.И.О: Ким Анатолий Иванович

Год рождения: 1952

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Верховина ул. Возрождения 10

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 06.10.14 по 14.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия. С-м вестибулопатии. Глаукома ОД. Терминальная глаукома ОS. Атрофия зрительного нерва OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС стенокардия напряжения II ф .кл. П/инфарктный (1997, 2000) кардиосклероз, аневризма левого желудочка СН1. Ожирение II ст. (ИМТ 30,5кг/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 200/160 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 2012 в связи с декомпенсацией переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/о-14 ед., Фармасулин НNР п/з – 36 ед, п/у – 23 ед. Гликемия –11,0-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 15 лет. инфаркт миокарда 1997,2000. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.11.14 Общ. ан. крови Нв –179 г/л эритр –5,5 лейк –4,4 СОЭ –2 мм/час

э- 0% п- 0% с-71% л- 22 % м- 7%

07.11.14 Биохимия: СКФ –57,21 мл./мин., хол –3,87 тригл -2,12 ХСЛПВП -0,64 ХСЛПНП – 2,26Катер -5,0 мочевина – 10,2 креатинин – 130,8 бил общ –20,1 бил пр –2,4 тим –2,8 АСТ – 0,42 АЛТ –0,74 ммоль/л;

07.11.14 ТТГ – 2,5 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –9,9 (0-30) МЕ/мл

### 07.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

11.11.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

10.11.14 Суточная глюкозурия – 1,5 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.11 | 5,8 | 10,2 | 8,2 | 11,7 |
| 09.11 | 7,0 | 9,9 | 7,0 | 10,7 |
| 10.11 |  | 10,2 |  | 11,6 |
| 12.11 | 6,8 | 8,3 | 6,1 | 14,5 |
| 13.11 |  | 8,7 | 10,1 |  |

07.11.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия. С-м вестибулопатии.

07.11.14Окулист: VIS OD= 0,4 OS= ноль ; ВГД OD= 23 OS=24

Тотальное помутнение хрусталика ОS. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Глаукома ОД. Терминальная глаукома ОS.. Атрофия зрительного нерва OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

06.11.14ЭКГ: ЧСС -52 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда. Аневризма перегородочно-верхушечной области.

11.11.14 Кардиолог: ИБС стенокардия напряжения II ф .кл. П/инфарктный (1997, 2000) кардиосклероз, аневризма левого желудочка СН1.

11.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.11.14УЗИ ОБП: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени, поджелудочной железы, застойных изменений в желчном пузыре.

06.11.4УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,1 см3; лев. д. V =8,4 см3

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

Лечение: Нейровитан, торсид, би–престариум, аторвастатин, небилет, солкосерил, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, кардиомагнил, мононитросид берлитион.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Фармасулин Н п/з- 16ед., п/уж – 2-4ед. (при необходимости),

Фармасулин НNР п/з- 36-28ед., п/уж 22-24ед.

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Би-престариум 1т утром, небилет ½ в обед, торсид 5-10 мг 2р\нед, монитросид 20 1т 2р\д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Солкосерил 10,0 в/в до 15, нейровитан 1т 3р\д 1 мес.
5. Рек. невропатолога: глиятон 100 мг/сут №10, армадин 2,0 в/м № 10.
6. Рек. окулиста: арутимол 2к 2\д в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.