#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1216

##### Ф.И.О: Гаспарян Ромео Самвелович

Год рождения: 1953

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. М.Горького 7-8

Место работы: КУ Районный дом культуры г. Пологи, руководитель танцевального кружка

Находился на лечении с 02.10.14 по 14.10.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Очень высокого риска СН0. Диффузный зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диаглизид МВ 60 мг/сут). С 04.08.14 -18.08.14 проходил стац лечение в терапевтическом отд по м/ж (принимал актовегин, берлитион, ксилат, армадин). Гликемия –12-18 ммоль/л. НвАIс – 12,7 % от 08.08.14 Повышение АД в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.10.14 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр –4,7 лейк – 5,2 СОЭ –12 мм/час

э- 1% п- 1% с- 63% л- 30% м- 5%

03.10.14 Биохимия: СКФ –90,4 мл./мин., хол –2,18 тригл -1,47 ХСЛПВП -2,85 ХСЛПНП -2,6 Катер -2,6 мочевина –6,6 креатинин –72 бил общ –14,8 бил пр –3,7 тим –1,3 АСТ – 0,13 АЛТ –0,31 ммоль/л;

10.10.14 ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 28,0 (0-30) МЕ/мл

### 07.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,044 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

06.10.14 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 10.10.14 Микроальбуминурия –157,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.10 |  |  |  | 16,8 | 14,0 |
| 04.10 | 8,0 | 3,6 | 8,7 | 12,6 |  |
| 05.10 | 7,0 | 5,5 | 8,0 | 6,3 |  |
| 07.10 | 9,1 | 11,9 | 9,7 | 8,4 |  |
| 09.10 | 8,8 | 7,4 | 8,9 | 9,6 |  |
| 10.10 | 5,6 | 8,8 | 5,7 | 13,1 |  |
| 12.10 |  |  |  | 11,8 |  |
| 13.10 | 12,3 |  |  | 7,0 | 8,4 |
| 14.10 2.00-4,5 | 10,0 |  |  |  |  |

Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

09.10.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Выраженные изменения миокарда передневерхушечно-бокой области.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II Артериальная гипертензия Ш, высокая степень риска.

06.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.10.14РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

07.10.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба в области шейки, функционального раздражения кишечника.

07.10.14Осмотр асс каф терапии к.м.н. Ткаченко О.В.: СД, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая ангиопатия артерий н/к, ДЭ II, состояние после перенесенного инсульта (2009). Гб Ш стадии 3 степени, очень высокий риск, СН0.

13.10.14 Осмотр асс. каф внутр. болезней Соловьюк А.О. Гипертоническая болезнь II стадии III степени .Риск 4. Гипертензивное сердце.

03.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,9 см3; лев. д. V = 8,8 см3

Перешеек –0,32 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: фенигидин, персен, индапрес, лизиноприл, бисопролол, , Генсулин Н

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, повышение гликемии в 8.00 связано с психо-эмоциональным перенапряжением. От дальнейшей коррекции инсулинотерапии отказывается, настаивает на выписке. АД130/70 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: Генсулин Н п/з-16-18 ед., п/уж 12-14 ед., Генсулин R п/з – 4-6 ед. п/у 4-6 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: лизиноприл 10 мг 2р\д, бисопролол 5 мг веч, индапрес 2,5 мг утр, кардиомагнил 75мг 1т. веч.
8. Конс невропатолога по м/ж.
9. Рек асс. каф внутр. болезней Соловьюк А.О: К лечению добавить предуктал MR 1т 2р\д, седативная терапия
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Йодомарин 200 мкг 1р\сут 3-6 мес.
11. Б/л серия. АГВ № 234572 с 02.10.14 по 14.10.14. К труду 15.10.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач мед. Костина Т.К.