#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1293

##### Ф.И.О: Ивашков Алексей Александрович

Год рождения: 1952

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Ленина 27-7

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 17.10.14 по 29.10.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 1-2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., боли в левом коленом суставе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2009 переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-40 ед., п/у-20 ед., диаформин 1000 1р\д. Гликемия –10-13 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг.С 15.10.14-17.10.14 находился на стац лечении в травм. отд. ЗОКБ с диагнозом: «Левосторонний гонертроз 2-3 ст. Повреждение медиального мениска, хронический синовит левого коленного сустава» Планировалось оперативное лечение в связи с декомпенсацией СД переведен в эндодиспансер для нормализации показателей гликемии.

Данные лабораторных исследований.

20.10.14 Общ. ан. крови Нв –168 г/л эритр – 5,2 лейк – 5,6 СОЭ –11 мм/час

э- 3% п-1 % с- 60% л- 24 % м- 12%

20.10.14 Биохимия: СКФ –131 мл./мин., хол –4,89 тригл -1,71 ХСЛПВП -1,32 ХСЛПНП -2,79 Катер -2,7 мочевина –5,1 креатинин –70,8 бил общ –13,4 бил пр –3,3 тим –0,77 АСТ – 0,13 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

### 21.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

20.10.14 Суточная глюкозурия –3,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.14 Микроальбуминурия –47,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.10 | 9,8 | 13,6 | 11,7 | 12,2 |
| 21.10 | 4,9 | 6,0 | 8,0 | 9,1 |
| 23.10 | 7,8 | 9,5 | 13,0 | 12,1 |
| 24.10 |  |  | 6,7 | 11,2 |
| 27.10 |  |  |  | 8,4 |

27.10.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза

17.10.14Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5

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

17.10.14ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

27.10.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

20.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.10.14РВГ: Нарушение кровообращения справа II ст.слева- П-Ш ст, тонус сосудов справа –N, слева – повышен. Затруднение венозного оттока слева.

17.10.14 Травматолог: Левосторонний гонертроз 2-3 ст. Повреждение медиального мениска, хронический синовит левого коленного сустава

14.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V = 6,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,34. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, диаформин, индапрес, Фармасулин НNР, диалипон турбо в/в к, аковегин в/в стр., 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: Фармасулин НNР п/з- 44ед., п/уж -26 ед., 22

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

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: эналаприл 5-10 мг 2р\д.
5. Диалипон 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. Определить ТТГ, АТТПО ( в энддиспансере отказался)
7. Рек. травматолога: повторная конс в отд. ортопедии, артрологии КУ ЗОКБ
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.