#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 747

##### Ф.И.О: Мищенко Валерий Васильевич

Год рождения: 1963

Место жительства: Г-Польский р-н, г. Г-Поле, ул. Потайная 32

Место работы: н/, инв II гр.

Находился на лечении с 11.06.15 по 18.06.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Макулярный отек ОИ. Эпиретинальная мембрана ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного ишемического инсульта в правой гемисфере (2013), левостороння пирамидная симптоматика, вестибулопатический с-м. Гипертоническая болезнь Ш стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1 ст. Узел левой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, глюкофаж, сиофор). В 2014 переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з 20 ед, Генсулин R п/з-12 ед., п/у- 8ед. Гликемия –8,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг утром, лизиноприл 20 мг 1т веч. АТ ТПО –17,1 (0-30) МЕ/мл от 2014. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.06.15 Общ. ан. крови Нв – 135 г/л эритр – 4,1 лейк –6,5 СОЭ –3 мм/час

э-2 % п- 1% с-68 % л- 26 % м-3 %

12.06.15 Биохимия: СКФ –99 мл./мин., хол – 5,5тригл -1,44 ХСЛПВП -0,82 ХСЛПНП -4,0 Катер -5,7 мочевина – 7,4 креатинин –100 бил общ – 10,2 бил пр –2,4 тим – 1,3 АСТ – 0,37 АЛТ –0,32 ммоль/л;

### 12.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

16.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр -250 белок – отр

15.06.15 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.06.15 Микроальбуминурия сдана

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.06 | 8,5 | 15,1 | 7,8 | 4,5 |
| 14.06 | 7,3 | 7,6 | 9,6 | 6,8 |
| 16.06 | 6,2 |  | 7,6 |  |

От проведения МРТ головного мозга отказался.

12.06.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного ишемического инсульта в правой гемисфере (2013), левостороння пирамидная симптоматика, вестибулопатический с-м.

12.06.15Окулист: VIS OD=0,005 н/к OS= 0,01 н/к

Рефлекса с глазного дна ОД нет. OS тусклый, детали не офтальмоскопируются. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Макулярный отек ОИ. Эпиретинальная мембрана ОИ.

11.06.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

15.06.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь Ш стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

15.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.06.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

12.06.15Допплерография: ЛПИ справа – 1,0, ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

11.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V = 6,1см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные.

В пр. доле в в/3 гидрофильный 0,75\*0,6 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкий узел левой доли.

Лечение: эналаприл, бисопролол, индапрес, Генсулин Н, Генсулин Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з-14-16 ед., п/уж – 8-10ед., Генсулин Н п/з 22-24 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. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: бисопролол 5-10 мг/сут, индап 2,5 мг утром. Эналаприл 10 мг 2р\д. Контроль АД, ЭКГ.
4. Рек. невропатолога: МРТ головного мозга, преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., кортексин 10 мг в/м № 10, актовегин 10,0 в/в № 10, вестинорм 24 мг 1т 2р\д до 1 мес, нейромидин 1,5 % 1,0 в/м № 10.
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 2р. в год. Контроль кальцитонина.
6. Рек. окулиста: оптикс 1т 1р\д йодистый калий 2% 2р/д 3-4 р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.