#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 745

##### Ф.И.О: Оглу Василий Борисович

Год рождения: 1968

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Константиновка ул. Пионерская 14

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 11.06.15 по 19.06.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). С-м умеренной вестибулопатии, цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. постинфарктный кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь Ш стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Смешанный зоб 1 ст. Мелкий узел левой доли. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 34,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

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 160/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диаформин, диапирид). С 2013 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-20- ед. форксига 10 мг п/к, янумет 50/1000. Гликемия –7,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 8 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Смешанный зоб с 2011. ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 41,7 (0-30) МЕ/мл от 2011. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.06.15 Общ. ан. крови Нв –166 г/л эритр –5,0 лейк – 5,2 СОЭ – 7мм/час

э- 1% п- 1% с58- % л- 37 % м- 3%

12.06.15 Биохимия: СКФ –156 мл./мин., хол –7,11 тригл -3,77 ХСЛПВП -1,31 ХСЛПНП -4,1 Катер -4,4 мочевина –3,5 креатинин –94 бил общ – 9,5 бил пр –2,3 тим –2,9 АСТ – 0,38 АЛТ – 0,45 ммоль/л;

### 12.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - в п/зр

15.06.15 Суточная глюкозурия – 4,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.06.15 Микроальбуминурия – 115 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.06 | 10,1 |  | 6,8 | 15,6 |
| 13.06 |  | 14,9 |  |  |
| 15.06 | 7,3 | 12,1 | 11,3 | 16,1 |
| 18.06 | 9,0 | 13,2 | 7,7 | 12,5 |
| 19.06 | 7,8 | 9,2 |  |  |

12.03.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). С-м умеренной вестибулопатии, цереброастенический с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

12.05.15Окулист: (осмотр в палате

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.06.15ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

12.05.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. постинфарктный кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь Ш стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

15.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.06.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

04.08.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,6см3; лев. д. V =9,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные, фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В левой доле в с/3 гидрофильный узел 0,65 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: форксига, янумет, Генсулин Н, тиогамма, актовегин, нейрорубин, нуклео ЦМФ, стеатель.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, АД 130/80 мм рт. ст. Продолжает беспокоить периодические боли в н/к, прогрессирующее снижение зрения.

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-20-22 ед.,

ССТ: янумет 50/1000 1р/д,

форксига 1т 1р\д.

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: аспирин кардио 100 мг 1р\, престариум 5-10 мг 1р\д ,клопидогрель 75 мг 1р\д, трифас 5 мг 1р\д, предуктал MR 1т 2р\д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.