#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 336

##### Ф.И.О: Головецкий Иван Антонович

Год рождения: 1959

Место жительства: Гуляйпольский р-н, с. Полтавка, ул. Свердлова

Место работы: н/р

Находился на лечении с 10.03.15 по 20.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза в ВБС на фоне стенозирующего атеросклероза МАГ, венозно-ликворная дисфункция. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС стенокардия напряжения II ф.кл. п/инфарктный (2013) кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/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 170/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССТ. С 2009 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р, п/з- 28ед., п/у- 22ед., Хумодар Р100Р п/з 22 ед, п/у – 14 ед. Гликемия –9-12 ммоль/л. НвАIс – 10,1 % от 01.03.14 . Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 14 лет. Из гипотензивных принимает ко-пренесса, амлодипин 5 мг. В 2013 перенес инфаркт миокарда. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.03.15 Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр – 4,4 лейк –6,8 СОЭ –11 мм/час

э-0 % п- 0% с56- % л- 33 % м- 11%

11.03.15 Биохимия: СКФ –115 мл./мин., хол –4,61 тригл -0,91 ХСЛПВП -1,33 ХСЛПНП -2,5 Катер -8,7 мочевина –3,6 креатинин – 87 бил общ –10,3 бил пр – 2,4 тим –1,5 АСТ – 0,51 АЛТ – 0,78 ммоль/л;

12.03.15ТТГ –1,2 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –15,6 (0-30) МЕ/мл

### 11.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

12.03.15 Суточная глюкозурия – 1,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.15 Микроальбуминурия –88,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.03 | 9,0 | 12,9 | 4,4 | 7,7 |
| 13.03 | 9,4 | 12,1 | 10,5 | 5,5 |
| 16.03 | 8,4 | 8,6 | 5,2 | 5,2 |
| 17.03 | 7,5 |  |  |  |

16.03.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза в ВБС на фоне стенозирующего атеросклероза МАГ, венозно-ликворная дисфункция.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

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

10.03.15ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.03.15Кардиолог: ИБС стенокрадия напряжения II ф.кл. п/инфарктный (2013) кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце.

11.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.03.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

18.03.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

11.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,8 см3; лев. д. V =7,2 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, ко-пренесса, амлодипин, атокор, карведилол, предуктал MR, кардиомагнил, тиогамма, актовегин, витаксон, нуклео ЦМФ.

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: Хумодар Б100Р п/з- 26ед., п/уж -26 ед., Хумодар Р100Р п/з 24 ед, п/у 14 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: карведилол 12,5мг утр., копренесса 1т 1р/д, амлодипин 5-10 мг , предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Тиогамма 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.
9. Рек. невропатолога: кавинтон 4,0 в/в кап ч\з день № 5, L лизин-есцинат 10,0 в/в стр № 5, нооторпил в/в стр № 10, диакарб 1р в 3 дня № 5-6, нормовен 2т утром 1 мес,
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс 1к 1р/д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.