#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 275

##### Ф.И.О: Карпачев Владимир Владимирович

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Запорожье, ул. Куйбышева 176

Место работы: н/р

Находился на лечении с 16.03.15 по 30.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, Вестибуло-патический, цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз. Неполная блокада ПНПГ. СН 1 . Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глюкофаж 1000 2р/д, онглиза 5 мг утр. Гликемия –9-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начла заболевания. Повышение АД в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.03.15 Общ. ан. крови Нв – 151 г/л эритр –4,5 лейк –7,2 СОЭ –15 мм/час

э-0 % п- 0% с-58 % л-33 % м- 9%

17.03.15 Биохимия: СКФ –118 мл./мин., хол –6,2 тригл -4,51 ХСЛПВП -1,01 ХСЛПНП -3,12 Катер 5,1- мочевина –4,7 креатинин –108 бил общ –10,7 бил пр –2,7 тим – 2,4 АСТ – 0,50 АЛТ – 0,40 ммоль/л;

17.03.15 Глик гемоглобин – 11,5 %

### 17.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

18.03.15 Суточная глюкозурия – 2,6 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.03 | 13,0 | 12,1 | 9,4 | 12,5 |
| 20.03 | 9,0 | 11,1 | 12,5 | 9,8 |
|  |  |  |  |  |

17.03.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза Вестибуло-атактический, цереброастенический с-м.

19.03.15Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9

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

16.03.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ.

17.03.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. Неполная блокада ПНПГ. СН 1 . Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

17.03.15 ФГ ОГК № 85603 без патологии.

18.03.15ЭХО КС: КДР-6,16 см; КДО- 191,1мл; КСР- 4,63см; КСО-98 мл; УО-92 мл; МОК- л6,8/мин.; ФВ- 48%; просвет корня аорты – 3,25см; ПЛП – 4,29 см; МЖП –1,23 см; ЗСЛЖ –0,99 см; ППЖ-1,18 см; ПЛЖ-6,16 см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты, увеличение ЛЖ, ЛД гипертрофия МЖП, гипокинезия с/3 МЖП. Систолическая дисфункция ЛЖ (ФВ 48%) митральная регургитация 1 ст. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа.

18.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

20.03.15РВГ: Нарушение кровообращения справа – IIст, слева -I ст., тонус сосудов N.

18.03.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: . Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.03.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров, без признаков портальной гипертензии; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, изменений диффузного типа в паренхиме простаты.

19.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,0 см3; лев. д. V =7,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В пр. доле в н/3 коллоидная киста 0,47 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкая киста правой доли.

Лечение: Сиофор, нолипрел, онглиза, тиогамма, актовегин, нейрорубин, стеатель, Хумодар Б100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Хумодар Б100Р п/уж 14-16 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

онглиза 5мг утром.

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: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 10 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.
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. до 2 мес
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.