#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 368

##### Ф.И.О: Торопов Юрий Владимирович

Год рождения: 1969

Место жительства: Акимовский, с. Новоданиловка, ул. Шевченко 10 а,

Место работы: н/р, уд. УБД сер АБ № 248425

Находился на лечении с 16.03.15 по 27.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 перееден на комбинированную терапию. Диаформин в наст. время не принимает (отмечает жидкий стул). В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 24ед., п/у- 26ед., Инсуман Рапид п/з 24 ед., п/у – 12 ед. Гликемия –5-10 ммоль/л. НвАIс – 10,4 % от 19.02.15. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 8 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает вазар 160 мг. Диффузный зоб с 2013 АТТПО – 29,0 (0-30) МЕ/мл от 2013. Диабетическая нефропатия с 2012. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.03.15 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр – 4,7 лейк –7,9 СОЭ –10 мм/час

э- 0% п- 0% с- 55% л- 34 % м- 11%

17.03.15 Биохимия: СКФ –105 мл./мин., хол 5,26 тригл -2,42 ХСЛПВП -1,07 ХСЛПНП – 3,08Катер -3,9 мочевина – 5,1 креатинин –107 бил общ –12,4 бил пр –3,1 тим –2,7 АСТ –0,48 АЛТ – 1,07 ммоль/л;

20.03.15ТТГ – 4,3 (0,3-4,0) Мме/л

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

18.03.15 Суточная глюкозурия – 3,2%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.03 | 9,7 | 11,1 | 12,5 | 11,7 |
| 20.03 | 5,4 | 6,6 | 6,0 | 8,1 |

19.03.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

16.03.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛПГ.

17.03.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

17.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.03.15РВГ: Нарушение кровообращения справа –Iст, слева – N, тонус сосудов N.

16.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0 см3; лев. д. V = 7,6 см3

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

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, сиофор, амлодипин, диалипон, витаксон, пирацетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Инсуман Базал п/з-40-42 ед., п/уж -30-32 ед., Инсуман Рапид п/з 26-28 ед., п/у 14-16 ед,

Сиофор 850 мг 2р\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: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, келтикан 1т.\*3р/д. до 2 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ через 2 мес.
9. Рек. окулиста: оптикс 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.