#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1376

##### Ф.И.О: Томин Анатолий Павлович

Год рождения: 1958

Место жительства: Васильевский р-н, с. М-Белозерка ул. Харченко, 65

Место работы: пенсионер, уд. ЧАЭС кат 2 сер. А № 107788

Находился на лечении с 10.11.15 по 20.11.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. 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 I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м умеренной вестибулопатии. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 35,5 кг/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 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. С начала заболевания ССП. С 2005 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию Хумодар К 25 100Р. В 2012 в связи с плохой переносимостью переведен на Генсулин Н. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-34 ед., п/у- 30ед., диаформин 1000 2р/д. Гликемия –8-16 ммоль/л. Повышение АД в течение 24 лет. Из гипотензивных принимает дифокс 160 мг, корвазан 25 мг, трифас 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.11.15 Общ. ан. крови Нв – 129 г/л эритр –4,0 лейк –6,4 СОЭ –26 мм/час

э- 3% п-0 % с- 66% л- 25 % м- 6%

11.11.15 Биохимия: СКФ –134 мл./мин., хол –6,8 тригл -1,58 ХСЛПВП -1,31 ХСЛПНП – 4,8Катер -4,1 мочевина –2,6 креатинин –2,6 бил общ – 84,0 бил пр – 9,2 тим – 0,81 АСТ – 0,51 АЛТ – 0,67 ммоль/л;

14.11.15 ТТГ – 2,1 (0,3-4,0) Мме/мл

### 11.11.15 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 14.11.15 Микроальбуминурия – 48,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.11 | 12,2 | 13,1 | 12,3 | 13,9 |
| 13.11 | 9,1 | 12,0 | 9,4 | 11,0 |
| 15.11 | 11,2 | 10,3 | 8,8 | 7,7 |
| 18.11 | 8,1 | 10,0 | 7,3 | 9,8 |
| 19.11 |  | 9,6 |  |  |

10.11.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м умеренной вестибулопатии.

19.11.15Окулист: VIS OD= 0,1 н/к OS=0,2 н/к

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

161.115ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

13.1.115Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

18.11.15ЭХО КС: КДР- 5,8см; КДО- 170,1мл; КСР- 4,1см; КСО- 7,5мл; УО-94 мл; МОК- 8,5л/мин.; ФВ- 55,5%; просвет корня аорты – 4,19см; ПЛП -3,5 см; МЖП –1,27 см; ЗСЛЖ –1,28 см; ППЖ- 2,32см; ПЛЖ- 5,86см; По ЭХО КС: Склероз аорты, аортального и митрального клапана с кальцинозом. Гипертрофия ЛЖ. Диастолическая дисфункция ЛЖ. Незначительный выпот в перикарде.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.11.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.11.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки стеатогепатоза. Хронического холецисто-панкреатита.

Лечение: сиофор, дифорс, магникор, трифас, мефармил, аторвастатин, Генсулин Н, тиогамма, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст. Рекомендовано Генсулин Н в пенфильной форме, выдано 1 шприц ручка.

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 (пенф) п/з-36-38 ед., п/уж -36-38 ед

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

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\дкарведилол 12,5мг утр., нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д, оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.