#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1406

##### Ф.И.О: Труфанов Иван Викторович

Год рождения: 1964

Место жительства: Розовский р-н, с. Надежное, ул. Центральная 11

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 13.11.15 по 24.11.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II-III ст. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м, цефалгический с-м. Вертеброгенная люмбалгия, болевой, мышечно-тонический с-м. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии, 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. СН I. Ожирение II ст. (ИМТ 35,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. ЖКБ, калькулезный холецистит вне обострения. Хронический панкреатит вне обострения.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 3 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 2010 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию Генсулин Н. С 2014 добавлен Генсулин R. В наст. время принимает: Генсулин R п/з-8 ед., п/у- 8ед., Генсулин Н п/з- 36ед., п/у- 26ед., диаформин 1000 2р/д. Гликемия –9,0-7,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5-10 мг, индап 2,5 мг утром. АИТ с 2012. АТ ТПО – 399(0-30) МЕ/мл Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.11.15 Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр – 4,2 лейк – 4,4СОЭ – 5 мм/час

э- 1% п- 1% с- 63% л- 29 % м- 6%

16.11.15 Биохимия: СКФ –135 мл./мин., хол –4,17 тригл -2,7 ХСЛПВП -0,94 ХСЛПНП -2,0 Катер -3,4 мочевина –4,7 креатинин – 80,4 бил общ –13,8 бил пр –3,4 тим – 0,69 АСТ – 0,5 АЛТ –0,64 ммоль/л;

20.11.15 ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл

16.11.15 С- реактивный белок – отр

### 17.11.15 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

17.11.15 кал ная я/г - отр

18.11.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

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

20.11.15 Микроальбуминурия – 26,0 мг\сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.11 | 10,1 | 13,0 | 10,7 | 8,3 |
| 18.11 | 8,0 | 13,7 | 8,9 | 8,9 |
| 21.11 | 9,3 | 11,5 |  |  |
| 24.11 | 7,3 |  |  |  |

13.11.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). цефалгический, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вертеброгенная люмбалгия болевой , мышечно-тонический с-м.

18.11.15Окулист: VIS OD= 0,5OS= 1,0

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

13.11.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево.

17.11.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

23.11.15 гастроэнтеролог ЖКБ, калькулезный холецистит вне обострения. Хронический панкреатит вне обострения.

17.11.15ЭХО КС: КДР- 2,8см КСР-3,3 см; ФВ- 62%; просвет корня аорты – 2,8см; ПЛП – 3,5 см; МЖП – 1,2 см; ЗСЛЖ 1,22– см; ППЖ- 2,5см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, гипокинезии верхушки ЛЖ, диастолической дисфункции по первому тиу, регургитация 1 ст на ТК, склеротических изменений створок МК, АК, фальшхорды ЛЖ. Взаимоотношений камер сердца не рушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

16.11.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II-III ст.

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

18.11.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА слева 26-30%, справа 32-34%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.11.15УЗИ: Заключение: диффузные изменения паренхимы печени и поджелудочной железы, эхопризнаки хронического калькулезного холецистита.

18.11.15 Дуплекс МАГ: Эхопризнаки С- образного изгиба правой левой ВСА с двух сторон, атеросклеротической ангиопатии ( с двух сторон на уровне Бифуркации ОСА визуализируются АБ-ки вызывающие степень стеноза до 15 %).

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, эналаприл, индапрес, диаформин, мидокалм, габагамма, амлодипин, тризипин, розувастатин, эспа-липон, нейрорубин, ревмоксикам.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. С больным проведена беседа о соблюдении режима диетотерапии, проведена коррекция инсулинотерапии.АД 130\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: Генсулин R п/з- 18-20 ед., п/уж -10-12 ед.,

Генсулин Н п/з-34-36 ед., п/уж –30-32 ед.

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

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: тризипин 500 мг 2 р\день, небилет 2,5-5 мг\*1р/сут. Контроль АД, ЭКГ.
4. Эналаприл 10 мг 2 р\день, индапрес 2,5 мг утром, амлодипин 5-10 мг обед, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.
6. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д., оптикс форте 1т 1р\д.
7. УЗИ щит.жел, ТТГ 1 р/год.
8. Рек. гастроэнтеролога: УЗИ ОБП ч/з 6 мес., конс. хирурга по м\ж.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.