#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1040

##### Ф.И.О: Ржепишевский Леонид Николаевич

Год рождения: 1947

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 41-7

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 31.08.15 по 10.09.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Артифакия OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОД. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетанного генеза, цефалгический с-м, умерено выраженная церебральная атрофия.. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки ОИ. Гипертензивное сердце перситируюшая форма фибрилляции предсердий( купировано 30.06.15) СН I. без систолической дисфункции ЛЖ. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2014 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-8 ед., п/у- 6ед., Инсуман Базал п/з – 24 ед, п/у – 10 ед. Гликемия –10,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 6 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.09.15 Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр –4,4 лейк – 4,7 СОЭ –19 мм/час

э- 6% п- 0% с75- % л- 17% м- 2%

01.09.15 Биохимия: СКФ –78,5 мл./мин., хол –6,1 тригл – 1,8ХСЛПВП – 0,7ХСЛПНП – 4,58Катер -7,7 мочевина – 6,5 креатинин – 106 бил общ –12,2 бил пр –3,1 тим – 1,2 АСТ – 0,32 АЛТ –0,38 ммоль/л;

04.09.15ТТГ – 0,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 197,0 (0-30) МЕ/мл

04.09.15 Са – 2,23 ммоль/л

### 01.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

02.09.15 Суточная глюкозурия – 1,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.09.15 Микроальбуминурия –218,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.09 | 8,4 | 9,2 | 5,9 | 8,9 |
| 02.09 |  | 4,5 |  | 9,3 |
| 03.09 | 5,7 | 8,0 | 6,5 | 5,3 |
| 07.09 | 7,2 | 11,3 | 7,4 | 10,4 |
| 09.09 | 6,6 | 10,3 | 3,9 | 8,7 |
| 10.09 |  |  |  |  |

01.09.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цефалгический с-м, умерено выраженная церебральная атрофия.. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

01.09.15Окулист: VIS OD= 0,4+1,0=10,6 OS= 0,4-1,0=0,9 ; ВГД OD= 22 OS=22

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, извиты, склерозированы, с-м Салюс 1. Д-з: Артифакия OS. Начальная катаракта ОД. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

07.09.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

01.09.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки ОИ. Гипертензивное сердце перситируюшая форма фибрилляции предсердий( купировано 30.06.15) СН I. без систолической дисфункции ЛЖ. Риск 4.

01.09.15ЭХО КС: КДР-5,3 см; КСР-3,6 см; ФВ- 62%; просвет корня аорты -3,3 см; ПЛП – 4,3 см; МЖП –1,5 см; ЗСЛЖ – 1,4см; ППЖ- 2,7см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП, диастолической дисфункции ЛЖ по 1 типу, регургитации на МК и ТК 1 ст, склеротических изменений створок АК и МК, стенок аорты.

31.08.15 МРТ головного мозга: МРТ картина дисциркуляторной энцефалопатии, умеренно выраженный церебральный конвекситальной атрофии.

31.08.15 ФГ ОГК№ 89304 Легкие и сердце без инфильтрации. Сердце – увеличен левый желудочек.

07.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.09.15РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, тиотриазолин, бисопролол, эналаприл, индапрес, меформил, актовегин, цераксон, тиоктацид.

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: Инсуман Рапид п/з- 10-12ед., п/уж -6-8 ед., Инсуман Базал п/з 16-18ед, п/у 10-12ед.

Меформил (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: нолипрел форте 1т\*утром, бисопролол 7,5 мг, аспирин кардио 100 мг утром,

глицисед 1т\*3р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес.
3. Рек. окулиста: квинакс 1к.\*3р/д. в ОИ, очковая коррекция зрения.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.