#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1055

##### Ф.И.О: Токар Сергей Михайлович

Год рождения: 1966

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Московка, ул. Дружбы, 21

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 02.09.15 по 16.09.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, начальные проявления. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. С-м ВСД. Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2014 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о-10 ед., п/у- 8ед., Фармасулин НNР 22.00 – 10 ед. Гликемия –2,1-1,9-7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 02.2015г. Боли в н/к в течение с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.09.15 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр –4,7 лейк – 6,8 СОЭ – 4 мм/час

э-0% п- 1% с-55 % л- 42 % м- 2%

03.09.15 Биохимия: СКФ –93,0 мл./мин., олл –5,1 тригл -1,30 ХСЛПВП -0,89 ХСЛПНП – 3,6Катер -4,7 мочевина –5,0 креатинин –80 бил общ –12,6 бил пр –3,1 тим –1,6 АСТ – 0,11 АЛТ –0,22 ммоль/л;

03.09.15 Глик гемоглобин – 8,1 %

### 10.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк – 4-5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум; эпит. перех. - в п/зр

07.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 28500 эритр - 500белок – отр

11.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

04.09.15 Суточная глюкозурия –3,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.09.15 Микроальбуминурия – 224,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.09 |  |  |  | 5,6 |
| 06.09 | 11,7 | 16,6 | 12,6 | 7,5 |
| 09.09 | 8,5 | 13,7 | 10,2 | 13,1 |
| 11.09 | 12,0 | 10,7 | 12,9 | 11,7 |
| 13.09 | 9,3 | 14,0 | 9,8 | 8,3 |
| 14.09 |  | 3,5 | 7,6 | 12,7 |
| 15.09 | 14,1 | 16,4 | 11,0 | 6,0 |
| 16.09 |  |  |  |  |

02.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, начальные проявления. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

03.09.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

02.09.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

07.09.15Кардиолог: С-м ВСД.

07.09.15ЭХО КС: КДР- 4,9см; КСР- 3,2см; ФВ- 60%; просвет корня аорты -3,1 см; ПЛП – 3,3 см; МЖП –1,2 см; ЗСЛЖ –1,2 см; ППЖ-2,6 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ диастолической дисфункции по первому типу, регургитация 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК и стенок аорты, фальшхорды ЛЖ. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

07.08.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.09.15 ЛОР: Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость.

03.09.15РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

02.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,7 см3; лев. д. V =6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиоктацид, витаксон, актовегин.

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: Фармасулин Н п/з- 14-16ед., п/о-14-16 ед., п/уж – 8-10ед., Фармасулин НNР 22.00 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек ЛОР: Наблюдение у ЛОР врача по м/ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.