#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1448

##### Ф.И.О: Галилеев Василий Степановна

Год рождения: 1959

Место жительства: Приазовский р-н, с. Гирсовка, ул. Советская 36

Место работы: ООО «Юрокейн Юкрейн», охранник

Находился на лечении с 23.11.15 по 07.12.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, отеки н/к, ухудшение зрения, боли в эпигастральной области, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 01.2015г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диапирид, диаформин). С сентября 2015 г.в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-12 ед., п/о- 10 ед., п/у- 10 ед., 22.00 Хумодар Б100Р- 12 ед, диаформин 1000 1т 2р/д. Гликемия –17,7-13,8-19,1ммоль/л. НвАIс - 10,1 % от 21.09.15 . Последнее стац. лечение в 09.2015 г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг утром, аспирин кардио 1 т веч., тромбонет 1 т /сут. С 30.09 по 21.10 2015 стац. лечение в отд. сосудистой терапии ЗОКБ. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.11.15 Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр –4,2 лейк – 5,5 СОЭ –7 мм/час

э- 1% п-1 % с- 68% л- 28 % м-2 %

24.11.15 Биохимия: СКФ –113 мл./мин., хол –5,17 тригл -2,67 ХСЛПВП – 1,13 ХСЛПНП -2,82 Катер -3,6 мочевина – 2,9 креатинин – 99,6 бил общ – 11,2 бил пр – 2,8 тим –3,0 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,80 ммоль/л;

25.11.15 Анализ крови на RW- отр

### 24.11.15 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –1-2-3 в п/зр белок – 0,057 ацетон –отр;

30.11.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – 0,025

27.11.15 Суточная глюкозурия – 0,47 %; Суточная протеинурия – 0,109

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.11 | 10,3 | 12,7 | 8,8 | 11,3 |
| 26.11 | 9,2 | 9,5 | 8,9 | 9,7 |
| 29.11 | 8,7 | 9,9 | 6,5 | 8,2 |
| 02.12 | 5,6 | 10,0 | 8,6 | 9,1 |
| 04.12 | 6,0 | 9,7 | 7,2 |  |

24.11. 15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

18.09.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5 ;

Помутнение в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

23.11.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

25.11.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

25.11.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

21.09.15РВГ: Нарушение кровообращения справа III ст. слева – II ст, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

21.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4см3; лев. д. V = 7,3см3

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

Лечение: Хумодар Р 100Р, Хумодар Б100Р, диаформин, эналаприл, тромбонет, розулип, аспирин кардио.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-28-30 ед., п/уж 18-20 ед

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
7. Б/л серия. АГВ № 235087 с 23.11.15 по 07.12.15. К труду 08.12. 15.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.