#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни №1133

##### Ф.И.О: Волков Сергей Никифорович

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Запорожье ул. Автозаводская 22-4

Место работы: АО «Мотор Сич» зам. начальника цеха.

Находился на лечении с 21.09.15 по 05.10.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Миопия средней степени ОИ. Макулодистрофия ОД. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия, сочетанного генеза, цереброастенический с-м, ИБС, диффузный кардиосклероз. метаболическая кардиомиопатия. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Вирусный гепатит С, впервые выявленный.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Гликемия первично 7-8 ммоль\л. медикаментозно не лечился, соблюдал диету. Комы отрицает. Ухудшение состояния в течение недели, гликемия амбулаторно 28 ммоль/л от 20.90.15, 21.09.15 – 14,9 ммоль\л. принимает глюкофаж 500 2р/д. В 2011 выявлен Cr простаты, получал курс лучевой терапии. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.09.15 Общ. ан. крови Нв – 165 г/л эритр – 5,0 лейк –8,4 СОЭ –8 мм/час

э-1% п- 1% с-75 % л- 21% м- 2%

22.09.15 Биохимия: СКФ –50,63 мл./мин., хол –6,4 тригл -3,9 ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП – 3,65Катер -5,6 мочевина –6,9 креатинин – 199,2 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим –4,2 АСТ –1,42 АЛТ 2,84 ммоль/л;

29.09.15 Глик гемоглобин – 12,5%

02.10.15 Св.Т4 - 23,9 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –23,9 (0-30) МЕ/мл

29.09.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - выявлен

### 22.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –8-10 в п/зр белок – 0,045 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

23.09.15 Суточная глюкозурия – 1,6%; Суточная протеинурия – 0,049

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.09 | 10,1 | 11,6 | 9,4 | 9,9 |
| 28.09 | 11,8 | 9,6 | 8,8 | 9,8 |
| 29.09 | 9,6 | 11,4 | 10,0 | 8,8 |
| 01.10 | 6,7 | 10,3 | 9,9 | 7,4 |

23.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза. Цереброастенический с-м.

01.10.15Окулист: VIS OD= 0,1-3,0=0,2 OS=0,1 -3,0 =1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. В макулярной области ОД мелкие дистрофические очажки. Д-з: Миопия средней степени ОИ. Макулодистрофия ОД. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

21.09.15ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Очаговые изменения миокарда задней стенки («-« з Т Ш, Швд, аVF) Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

01.10.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. метаболическая кардиомиопатия. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

22.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.09.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. слева – II ст., тонус сосудов N.

29.09.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по тпу жировой дистрофии 1 т, микролитов в почках.

02.10.15 Консультация инфекциониста: даны рекомендации.

30.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,5 см3; лев. д. V = 8,7см3

Щит. железа не увеличена (верхние границы нормы), контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: глюкофаж, аспирин кардио, арифон ретард, бисопролол, тиогамма, актовегин, луцетам, Инсуман Базал, стеатель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-14-16 ед, п/уж -12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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: арифон ретард 1т утром, бисопролол 1т/ 1р\д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточный мониторин ЭКГ по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. окулиста:. оптикс форте 1т 1р\д
11. Рек инфекциониста: белый уголь 2т 3р/д 10 дней, проложить стеатель, повторный осмотр с результатами анаизов
12. Б/л серия. АГВ № 235012 с 21.09.15 по 05.10.15. К труду 06.10.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К