#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 547

##### Ф.И.О: Филитов Виктор Алексеевич

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Энергодар, ул. Комсомольская 77-89

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 21.04.15 по 01.05.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

Гипертоническая болезнь IIстадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ34,2 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, , ухудшение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 07.2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-28 ед., п/у- 16ед., Сиофор 1000 2р/д. Гликемия –5 -12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 13 лет. Из гипотензивных принимает ко-пренесса, леркамен 10 мг веч. Незначительные диффузные изменения паренхимы по данным УЗИ щит .железы с 2014г 08.14 ТТГ -2,1 (0,3-4,0 )АТк ТПО 44,3(0-30) Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.04.15 Общ. ан. крови Нв – 161 г/л эритр 4,8– лейк –8,8 СОЭ –9 мм/час

э- 5% п- 1% с- 58% л- 34 % м-2 %

22.04.15 Биохимия: СКФ –71,4 мл./мин., хол –4,4 тригл -1,39 ХСЛПВП -1,09 ХСЛПНП – 2,67Катер -3,0 мочевина – 4,0 креатинин – 82 бил общ – 11,2 бил пр –3,4 тим – 4,04 АСТ – 0,32 АЛТ –0,45 ммоль/л;

22.04.15 Глик. гемоглобин -10,3 %

### 22.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ум в п/зр

24.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

23.04.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.04 | 4,7 |  | 4,2 | 9,4 |
| 23.04 |  | 10,9 |  |  |
| 24.04 | 6,0 | 11,9 | 6,9 | 8,4 |
| 28.04 | 4,0 | 4,8 | 8,5 | 7,7 |

28.04.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма

22.04.15Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,6

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

21.04.15ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен . Ритм синусовый. Эл. ось вертикальная Позиция вертикальная Неполная блокада правой ножки пучка Гисса . Изменения миокарда задней стенки левого желудочка .

28.04.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда задней стенки дисрофического характера.

22.04.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

22.04.15 РВГ кровообращение сосудов нижних конечностей не нарушено ,тонус сосудов повышен.

23.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4см3; лев. д. V = с7,5м3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Н, сиофор,диалипон турбо,витаксон,ко-пренесса ,леркамен.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 28ед., п/уж -14 ед.

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, амлодипин 10 мг веч.

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., . Контроль АД, ЭКГ. В настоящее время принимает ко-пренесса по 1 табл 1 р/день ,леркамен 10 мг веч.

1. 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.
2. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ в динамике .

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.