#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 552

##### Ф.И.О: Нейша Георгий Смейлович

Год рождения: 1960

Место жительства: Мелитопольский р-н. с. Вознесенка, ул. Крымская 10

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 22.04.15 по 30 .04.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Умеренное когнитивное снижение. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2014 в связи с декомпенсацией назначена инсулинотерапия: Генсулин Н 28-30, п/у – 6-8 ед. В связи с индивидуальной непереносимостью (со слов больного) самостоятельно отменил введение инсулина. Около 4 мес принимает Сиофор 1000 1р/ утром. От дальнейшего назначения инсулинотерапии категорически отказывается. Гликемия –8,0-20,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 15 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.04.15 Общ. ан. крови Нв –198 г/л эритр – 6,5 лейк – 4,7 СОЭ –10 мм/час

э- 2% п- 0% с- 64% л- 30% м- 4%

29.04.15 Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр 4,5

23.04.15 Биохимия: СКФ –96,6 мл./мин., хол –7,3 тригл – 4,4ХСЛПВП -0,91 ХСЛПНП -4,37 Катер 7,02- мочевина – 4,1 креатинин –99,6 бил общ –11,2 бил пр –3,9 тим –2,3 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,31 ммоль/л;

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

27.04.15 кал на я/г - отр

28.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5000 эритр - белок – отр

24.04.15 Суточная глюкозурия – 3,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 24.04.15 Микроальбуминурия – 327,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.04 |  |  | 11,5 | 12,5 |
| 23.04 | 12,3 | 13,0 |  |  |
| 26.04 | 7,7 | 8,4 | 8,7 | 8,8 |
| 28.04 | 7,4 | 7,7 | 9,8 |  |

29.04.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Умеренное когнитивное снижение.

22.04.15Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,4 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). . Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.04.15 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка.

28.04.15ЭХО КС: КДР- 4,9см; КДО-99 мл; КСР- 3,3см; КСО-37 мл; УО-62 мл; ФВ- 62%; МЖП – 1,3 см; ЗСЛЖ –,2 см; По ЭХО КС: Гипертрофия ЛЖ, миокард МЖП уплотнен. Склероз стенок аорты, створок АК, МК. Митральная регургитация 1 ст. Трикуспидальная регургитация минимальная. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. Сократительная функция ЛЖ сохранена.

23.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.04.15РВГ:. Нарушение кровообращения справа – II -III ст. слева – II ст , тонус сосудов N.

22.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V = 7,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: сиофор рамиприл, габантин, форксига, тиогамма, солкосерил, нейрорубин, ноотропил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Форксига 10 мг 1т утром.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Конс кардиолога с результатами ЭХОКС, ЭКГ для уточнения диагноза, дальнейшего лечения.
4. Рамиприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.1 мес.
6. Рек. невропатолога: веноксин МВ 1т 2р\сут 1,5 мес.
7. Рек. окулиста: оптикс форте 1к 1р\д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.