#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1474

##### Ф.И.О: Ануфриев Андрей Викторович

Год рождения: 1973

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Днепровка ул. Ленина 271

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.11.15 по 10.12.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД до 140/80 мм рт. ст., отеки н/к, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, боли в поясничной области, гипогликемические состояния в вечерние время 2-3 р/нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 8ед., п/у- 6ед., Хумодар Б100Р п/з 34 ед, п/у 26 ед. Гликемия –11,9-14,0 ммоль/л. НвАIс – 10,2 % от 08.2015. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 4-5 лет. Из гипотензивных принимает индапрес 2,5 мг утром. 2012 АТТПО – 29,4(0-30) МЕ/мл ТТГ – 1,9( 0,3-4,0) Мме/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.11.15 Общ. ан. крови Нв – 135 г/л эритр – 4,1 лейк – 4,6 СОЭ –5 мм/час

э- 1% п- 0% с- 70% л- 25% м-4 %

30.11.15 Биохимия: СКФ –153 мл./мин., олл – 6,05тригл – 2,77ХСЛПВП – 0,74ХСЛПНП – 3,84Катер -5,4 мочевина –5,0 креатинин – 78 бил общ – 11,5 бил пр – 2,9 тим –0,8 АСТ –0,16 АЛТ –0,30 ммоль/л;

30.11.15 Анализ крови на RW- отр

### 30.11.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

03.11.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр - белок – 0,034

02.11.15 Суточная глюкозурия – 1,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.11.15 Микроальбуминурия –67,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.11 | 15,9 | 10,4 | 12,0 | 8,2 |
| 30.11 | 8,7 | 6,6 |  | 8,9 |
| 05.12 | 13,9 | 9,4 | 7,8 | 3,2 |
| 07.12 |  |  |  | 9,6 |
| 08.12 | 10,1 |  |  |  |
| 09.12 | 9,1 |  |  | 4,5 |
| 10.12 | 8,0 |  |  |  |

27.11.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

30.11.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS=0,3

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

27.11.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Малый рост з.R V1-3

02.12.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

30.11.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.11.15РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

30.11.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.12.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита, функционального раздражения кишечника, диабетическая почка.

Лечение: индапрес, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 8-10ед., п/уж -6-8 ед., Хумодар Б100Р п/з-34-36 ед., п/уж -30-32 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: тризипин 500 мг 2р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
9. Рек. невропатолога: тивортин в/в кап № 10.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.