#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1520

##### Ф.И.О: Волков Дмитрий Иванович

Год рождения: 1959

Место жительства: Васильевский р-н, с. Приморское, ул. Гоголя 1а.

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 07.12.15 по 16.12.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, отеки н/к, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния редко.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2006 в связи с декомпенсацией СД переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР.С 2014 переведен на Генсулин Н, Генсулин Р. В наст. время принимает: Генсулин R п/з-12 ед., п/у- 6-7ед., Генсулин Н п/з – 28 ед, п/у 10-12 ед. Гликемия –3,6-11,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания.. Повышение АД в течение 9-10 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 20 мг 1-2р/д. АИТ с 2009г (АТТПО – 286,6, АТТГ – 122, ТТГ – 2,0 от 2014). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.12.15 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр – 4,3 лейк –6,1 СОЭ – 2 мм/час

э- 1% п- 1% с- 68% л- 27% м- 3%

08.12.15 Биохимия: СКФ –90,2 мл./мин., хол –4,9 тригл – 0,84ХСЛПВП – 1,30ХСЛПНП -3,2 Катер -2,8 мочевина –6,4 креатинин – 111,6 бил общ –12,9 бил пр –3,2 тим – 1,4 АСТ –0,16 АЛТ – 0,58 ммоль/л;

### 08.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

09.12.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.12 | 3,5 | 5,9 | 4,6 | 6,9 |
| 10.12 | 5,9 | 6,3 | 9,3 | 8,1 |
| 14.12 |  | 9,0 | 8,6 |  |

07.12.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза , цереброастенический с-м,

08.1.215Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,1 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.12.15ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

09.12.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

08.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.12.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

08.12.15Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

07.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V =6,2 см3

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

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, нейровитан, эналаприл, торсид, тиогамма турбо, актовегин, луцетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 135/80 мм рт. ст. ТТГ сдан 16.12.15

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з- 12-14ед., п/уж -6-8 ед.,

Генсулин Н п/з- 28-30ед., п/уж – 10-12ед.,

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг \*2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.