#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1547

##### Ф.И.О: Антошкин Иван Алексеевич

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Запорожье ул. Авалиани 5а-146

Место работы: ПАО «Укрзализныця», структурное подразделение «Зап. дирекция железнодорожных перевозок», начальник пассажирского сектора, инв Ш гр

Находился на лечении с 11.12.15 по 22.12.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. СПО- резекция левой почки( 2012) по поводу Саг левой почки. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 0-I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2002 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-3-6 ед., п/о- 3-6ед., п/у-3-6 ед., Лантус 8.00 – 22-26 ед. Гликемия –5,6-10,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 7 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.12.15 Общ. ан. крови Нв –129 г/л эритр –3,9 лейк – 6,8 СОЭ – 12 мм/час

э- %2 п- 1% с- 66% л- 29% м-2 %

14.12.15 Биохимия: СКФ –62,38 мл./мин., хол –4,86 тригл -1,36 ХСЛПВП -1,59 ХСЛПНП -2,65 Катер -2,1 мочевина –6,0 креатинин –116,4 бил общ – 9,8 бил пр –2,4 тим –3,8 АСТ –0,16 АЛТ –0,21 ммоль/л;

16.12.15Глик гемоглобин 7,2%

### 15.12.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

16.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

##### 14.12.15 Микроальбуминурия –15,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.12 | 6,2 | 6,4 | 3,6 | 8,0 |
| 16.12 | 7,6 | 9,1 | 8,8 | 7,3 |

11.12.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

11.12.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

11.12.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ.

14.12.5Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 0-I.

14.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.12.15 УЗИ ОБП: св жидкости в бр. полости нет. Увеличение и изменение л/узлов не выявлено. Забрюшинное пространство без особенностей. АЗК: состояние после резекции левой почки. Эхопризнаки хр. панкреатита (ремиссия?), хронического холецистита (ремиссия?) Эхопризнаки мелкого участка инфильтрации паренхимы левой почки ( п/о рубец)

16.12.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

17.12.15 КТ ОГП, брюшной полости, таза: Кт признаки состояния после резекции верхнего полюса левой почки. Диффузные изменения печени, поджелудочной железы ДГПЖ. Пневмофиброз в н/д правого легкого. Признаков вторичного поражения легких, паренхиматозных органов не выявлено.

11.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8см3; лев. д. V = 7,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Эпайдра, Лантус, тиогамма турбо в/в кап № 10, нейрорубин 3,0 в/м № 10, нуклео ЦМФ 2,0 в/м № 6, актовегин 10,0 в/в № 10, стеатель 5,0 на 100,0 физ. р-ра в/в кап № 10, траумель 2,2 в/м №5

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-3-6 ед., п/о- 3-6ед., п/уж -3-6 ед., Лантус 8.00 22-24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ. оптикс форте 1т 1р\д
9. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
10. Б/л серия. АГВ № 235108 с 11.12.15 по 22.12.15. К труду 23.12.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.