#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1566

##### Ф.И.О: Тихий Владимир Владимирович

Год рождения: 1963

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка ул. Чекиста 35

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.12.15 по 25.12.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. 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.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диабетон MR). С 2009 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 30ед., п/о-12 ед., п/у- 16ед., Фармасулин НNР 22.00 – 24 ед. Гликемия –3,8-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2009г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 2,5 мг , нолипрел би-форте. Со слов больного на Д учете в гепатоцентре по поводу хронического вирусного гепатита С.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.12.15 Общ. ан. крови Нв – 162 г/л эритр –4,9 лейк –5,0 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п-0% с- 62% л- 34% м- 3%

16.12.15 Биохимия: СКФ –120,8 мл./мин, мочевина –4,6 креатинин –85,2 бил общ –23,7 тим – 12,0 АСТ – 0,64 АЛТ – 0,91 ммоль/л;

18.12.15 Биохимия: хол –5,71 тригл -1,9 ХСЛПВП -0,85 ХСЛПНП – 3,99Катер – 5,7 бил общ –29,3 бил пр – 3,3 .

16.12.15ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –13,6 (0-30) МЕ/мл

### 16.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - в п/зр

17.12.15 Суточная глюкозурия – 0,26%; Суточная протеинурия – 0,06

24.12.15Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр - белок – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.12 | 8,9 | 12,7 |  | 6,1 |  |
| 17.12 |  |  | 9,1 |  |  |
| 21.12 | 9,4 | 5,2 | 9,1 | 7,5 |  |
| 22.12 | 7,0 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

15.1.25Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение

15.12.15Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6 ;

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

15.12.15ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

15.1.215 ФГ ОГК№ 92036 без патологии

16.12.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

23.12.15ЭХО КС: КДР-6,01 см; КДО-180 мл; КСР-3,99 см; КСО-69,6 мл; УО- 111,2мл; МОК-8,6 л/мин.; ФВ- 62%; просвет корня аорты -3,7 см; ПЛП -3,79 см; МЖП –1,08 см; ЗСЛЖ –1,08 см; ППЖ- 1,43см; ПЛЖ- 6,01см; По ЭХО КС: Уплотнение стенок аорты, фиброз сухожильного кольца МК , Увеличение ЛЖ.

17.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.12.15РВГ: Нарушение кровообращения справа – 1 ст, слева – норма, тонус сосудов N.

16.12.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.12.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2 ст, с увеличением размеров печени и селезенки; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, нельзя исключить наличие микролитов в почках. микролитов в почках.

15.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,6 см3; лев. д. V = 8,0 см3

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

Лечение: нолипрел, бисопролол, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, витаксон, стеаталь.

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, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 30ед., п/о-12 ед., п/уж -16 ед., 22.00 Фармасулин НNР 24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: нолипрел 1т\*утром, . Контроль АД, ЭКГ.
7. 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.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
9. Эссенциале по 2 табл 3 р/день -1 мес. Контроль печеночных проб, АСТ, АЛТ в динамике. Конс в гепатоцентре ,учитывая в анамнезе хронический вирусный гепатит С.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.