#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 594

##### Ф.И.О: Шкаран Виктор Карпович

Год рождения: 1943

Место жительства: Ореховский р-н, г Орехов. Ул. Розы Люксембург 47а- 5

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 12.05.15 по 25.05.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Незрелая катаракта ОД. Начальная катаракта ОS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. П/о арахноэнцефалит с ликворно-гипертоническим с-мом. Состояние после удаления внутримозговой опухоли мозжечка (2004). Вестибуло-атактический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз СН1. САГ II ст. ДГПЖ 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2004 - прооперирован по поводу опухоли мозжечка. С 2009 комбинированная терапия. С 2014 постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 30-32ед., п/у-20-22ед. Гликемия –9,0-10,5 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 9 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.05.15 Общ. ан. крови Нв – 139 г/л эритр –4,2 лейк – 5,6 СОЭ – 12 мм/час

э- 1% п-2 % с- 63% л- 31% м-3 %

13.05.15 Биохимия: СКФ –67,6 мл./мин., хол –5,2 тригл -1,23 ХСЛПВП -1,07 ХСЛПНП -3,57 Катер -3,9 мочевина –6,3 креатинин –113 бил общ –11,9 бил пр – 2,5 тим –0,7 АСТ – 0,46 АЛТ –0,62 ммоль/л;

### 13.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – на ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

25.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1000 эритр - белок – отр

14.05.15 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.05.15 Микроальбуминурия – 110,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.05 | 8,1 | 10,0 | 5,9 | 7,8 |
| 15.05 | 4,9 | 9,9 | 7,1 | 4,7 |

12.05.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. П/о арахноэнцефалит с ликворно-гипертоническим с-мом. Состояние после удаления внутримозговой опухоли мозжечка (2004). Вестибуло-атактический с-м.

12.05.15Окулист: VIS OD= 0,1 OS= 0,6 ; ВГД OD= 17 OS=19

Помутнения в хрусталиках ОИ, больше справа. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. a:v 1:2. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта ОД. Начальная катаракта ОS.

12.05.15ЭКГ: ЧСС -52 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ.

13.05.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН1. САГ II ст.

12.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.05.15 Уролог ДГПЖ 1 ст.

13.05.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов Повышен. Затруднение венного оттока с обеих сторон.

22.05.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника, изменений диффузного типа в паренхиме простаты без увеличения объема остаточной мочи.

14.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,1 см3; лев. д. V =5,4 см3

Перешеек – 0,38см.

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

Лечение: эналаприл, индапрес, актовегин, диалипон, пирацетам, витаксон, Фармасулин НNР, афобазол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм 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: Фармасулин НNР п/з-30-32 ед., п/уж -20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р/д, при необходимости амлодипин 2,5 мг 1р\д.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: афобазол 1т 2р\д 1 мес.
11. Рек уролога: Дообследвоание ФСА крови ( общий + свободный) фокусин 1к 1р/д № 60

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т. К.