#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1211

##### Ф.И.О: Ващук Сергей Федорович

Год рождения: 1950

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи, ул. Зеленая 58

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 06.10.15 по 13.10.15 в диаб. 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. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Риск 4. ИБС, диффузный кардиосклероз. Блокада передней ветви ЛНПГ. СН I ф.кл. II. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Цереброастенический с-м. Перенесенный вестибулярный нейронит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли в правой височной области правом ухе, боли в прекардиальной области, слабость, боли в подошвенной области, шаткость при ходьбе, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП ( амарил, сиофор, глюкованс, роглит, пиоз). С 2009 в связи со стойкой декомпенсацией СД, обострением язвенной болезни, переведен на инсулинотерапию (новомикс). С 2012 в связи с частыми гипогликемическими состояниями переведен на Лантус. Принимал п/з- 24ед., находился в ЛОР отделении ЗОКБ, где в связи с гипергликемией доза увеличена до 30 ед Лантуса п/з. Направлен в ОКЭД для коррекции инсулинотерапии НвАIс – 9,8 % от 08.2015 (со слов) . Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 7 лет. АИТ с 2011, узловой зоб с 2012 ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 875 (0-30) МЕ/мл; АТТГ – 289 МЕ/мл (0-100) Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.10.15 Общ. ан. крови Нв – 151 г/л эритр – 4,7 лейк –7,1 СОЭ – 2 мм/час

э- 2% п-0 % с- 71% л- 23 % м- 4%

07.10.15 Биохимия: СКФ –87 мл./мин., хол –5,7 тригл -1,18 ХСЛПВП – 1,22ХСЛПНП -3,9 Катер -3,67 мочевина –2,3 креатинин –90 тим –5,8 АСТ – 0,29 АЛТ –0,26 ммоль/л;

09.10.15бил общ –16,7 бил пр – 4,2 тим – 6,8 АСТ – 0,16 АЛТ –0,18 ммоль/л;

30.09.15 ТТГ – 4,64 (0,3-4,0) Мме/мл

### 07.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-3 в п/зр белок – 0,204 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

12.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,13

08.10.15 Суточная глюкозурия – 2,3 %; Суточная протеинурия – 0,120

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.10 |  |  | 9,8 |  |  |
| 07.10 | 7,2 | 7,9 | 10,5 | 11,3 | 10,4 |
| 09.10 | 4,9 | 6,5 | 8,0 | 7,9 | 10,0 |
| 11.10 | 6,6 | 7,0 | 6,9 | 8,6 | 9,5 |

06.10.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Цереброастенический с-м. Перенесенный вестибулярный нейронит.

09.10.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,7 ;

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

10.05.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. С-м ранней реполяризации желудочков. Блокада срединного разветвления ЛНПГ.

29.09.15Кардиолог (ЗОКБ): Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени.. Риск 4. ИБС, диффузный кардиосклероз. Блокада передней ветви ЛНПГ. СН I ф.кл. II.

07.10.15РВГ: Нарушение кровообращения справа I ст. слева – II ст, тонус сосудов N.

06.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V =8,3 см3

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

Лечение: Лантус, нейралгин, клопидогрель, берлиприл, вазосерк.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, головные боли, шаткость, головокружение. АД 120/80 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: Лантус п/з 30-33ед.,

ССТ диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога в выписке ЗОКБ
5. Берлиприл 10 мг 2р/сут, кардиомагнил 1 т. вечер, клопидогрель 75 мг веч. Контр. АД.
6. Диалипон (эспа-липон, берлитион) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. невропатолога: вазосерк 24 мг 2р\д 1 мес. нейралгин 300 мг 1 мес.
8. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
9. Конс уролога по поводу конкрементов. Контроль УЗИ почек 1р\год.
10. 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.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.