#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 114

##### Ф.И.О: Говтвян Николай Иванович

Год рождения: 1958

Место жительства: Новониколаевский р-н, с. Подгорное, ул. Ивановская 44

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.01.15 по 06.02.15 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Деструкция стекловидного тела OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 46ед., п/у-26 ед., Хумодар Р100Р п/у – 4 ед.Гликемия –5-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания.. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте 1т 1р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.01.15 Общ. ан. крови Нв – 167 г/л эритр – 5,2лейк –9,3 СОЭ –10 мм/час

э-2 % п- 2% с- 56% л- 32% м- 8%

28.01.15 Биохимия: СКФ –122мл./мин., хол –5,5 тригл – 1,18ХСЛПВП -1,35 ХСЛПНП -3,7 Катер -3,1 мочевина –4,1 креатинин –81,6 бил общ – 12,3 бил пр –2,3 тим – 3,0 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,20 ммоль/л;

29.01.15 Глик. гемоглобин – 12,6%

### 29.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 10-14 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

05.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр -0 белок – отр

29.01.15 Суточная глюкозурия – 3,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.01.15 Микроальбуминурия –143,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.01 | 10,2 | 14,8 | 13,0 | 13,4 | 9,6 |
| 30.01 | 9,2 | 12,3 | 17,5 | 8,9 |  |
| 01.02 | 5,8 | 9,2 | 8,4 | 7,2 |  |

29.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза.

27.01.15Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9 «серебряный дождь» в стекловидном теле OS.

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Деструкция стекловидного тела OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

27.01.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

29.01.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

08.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.01.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

27.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,4 см3; лев. д. V = 8,0 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон турбо, актовегин, витаксон, нуклео ЦМФ, нолипрел форте, аспекард, предуктал MR, изокет-спрей диаформин, эналаприл.

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 4ед., п/уж -4ед., Хумодар Б100Р п/з 46 ед, п/у – 26 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: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., нолипрел форте 1т\*утром, при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ.
8. Дилипон 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.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Сдал ан крови на ТТГ, АТТПО ( в работе).

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.