#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 114

##### Ф.И.О: Северин Юрий Николаевич

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Г- Поле, Цветная 10-50

Место работы: Комсомольская амбулатория Гуляйпольского центра ПМСП, заведующий, инв Ш гр.

Находился на лечении с 02.02.15 по 13.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, субкомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Ишемическая форма. Состояние после ПРЛК ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, в/к IIст, сенсорная форма. болевая форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Вторичная оперированная неоваскулярная глаукома ОД. Вторичная неоваскулярная глаукома ОS. Артифакия ОИ. Глазной ишемический с-м. Хроническая ишемическая оптикопатия ОИ. ДДПП ПОП (протрузия L4-L5, относительный стеноз ПОП spina bifida S1). Люмбалгия стадия нестойкой ремиссии. ДЭП II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ30,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, резкое снижение зрения, общую слабость, быструю утомляемость, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, глюкофаж, амарил). В наст. время принимает: Амарил 4 мг утром, сиофор 500 мг утром, 1000 мг веч. Гликемия –7,9-9,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Гипотензивные препараты принимает нерегулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.02.15 Общ. ан. крови Нв –130 г/л эритр – 4,1 лейк – 5,4 СОЭ –30 мм/час

э- 1% п- 2% с- 60% л- 28% м- 9%

03.02.15 Биохимия: СКФ –92 мл./мин., хол –7,53 тригл – 3,52ХСЛПВП -1,26 ХСЛПНП -4,65 Катер -5,0 мочевина –7,9 креатинин – 126 бил общ – 8,9 бил пр –1,2 тим – 1,8 АСТ – 0,26 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

03.02.15 Анализ крови на RW- отр

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

04.02.15 Суточная глюкозурия – 0,43 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.02.15 Микроальбуминурия –65,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.02 | 4,9 | 9,1 | 10,1 | 10,3 |
| .05.02 | 8,3 | 8,5 | 11,0 | 8,4 |
| 09.02 | 9,9 | 10,3 | 9,6 | 11,0 |
| 11.02 | 9,1 | 10,9 | 10,0 | 13,3 |
| 12.02 | 3,7 | 9,5 | 8,9 | 8,5 |

03.02.15Невропатолог: ДДПП ПОП (протрузия L4-L5, относительный стеноз ПОП spina bifida S1). Люмбалгия стадия нестойкой ремиссии. ДЭП II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, в/к IIст, сенсорная форма. болевая форма.

02.02.15Окулист: VIS OD= счет пальцев у лица OS= счет пальцев у лица ; ВГД OD= 41 OS=25

Артфиакия ОИ. ОД: застойая инъекция, отек роговицы на 12 и 2 части фильтрационной напряженной подушкой, детали глазного дна не офтальмоскопируются. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Ишемическая форма. Состояние после ПРЛК ОИ. Вторичная оперированная неоваскулярная глаукома ОД. Вторичная неоваскулярная глаукома ОS. Артифакия ОИ. Глазной ишемический с-м. Хроническая ишемическая оптикопатия ОИ.

02.02.15ЭКГ: ЧСС – 92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Замедление АВ проводимости.

05.02.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

2014РВГ:. Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

02.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V =7,8 см3

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

Лечение: Амарил, сиофор, азимак, манинит, фуросемид, Протафан НМ, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Протафан НМ п/з- 22-24ед., п/уж -18-20 ед., Актрапид НМ 2-4 ед на максимальный прием пищи.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
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: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., керстор 10 мг нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, габантин 300мг 2р/сут бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес. нуклео ЦМФ 2,0 затем 1т. \*2р/д 20 дней, лира 1000 мг в/м № 10.
7. Рек. окулиста: траватан 1т 1р\д, офтан тимолон 0,5% 4р/д, диклофенак 4р/д,
8. Б/л серия. АГВ № 234735 с 02.02.15 по 13 .02.15. К труду 14.02.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.