#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 165

##### Ф.И.О: Токар Сергей Михайлович

Год рождения: 1966

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Московка, ул. Дружбы 21

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.02.15 по 16.02.15 в энд. отд. (05.02.-08.02.15 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. С-м ВСД.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 110/70 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 02.2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор). С 06.2014 – 09.2014 проходил лечение в ПТД по поводу ГБС в/доли левого легкого (инфильтративный). Учитывая повышение глюкозы на фоне приема ССТ с 06.2014 переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-4 ед., п/у- 4ед., Фармасулин НNР п/з – 12 ед., п/у – 10 ед, 27.01.15-03.02.15 проходил стац лечение в т/отд (госпитализирован в гипогл. состоянии). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.02.15 Общ. ан. крови Нв – 154 г/л эритр – 4,6 лейк –6,8 СОЭ –3 мм/час

э- 0% п-0 % с- 56% л- 43 % м-1 %

06.02.15 Биохимия: хол –5,1 тригл -1,54 ХСЛПВП -1,13 ХСЛПНП – 3,27Катер -3,51 мочевина – 4,0 креатинин – 96 бил общ – 8,9бил пр – 2,2 тим – 2,7 АСТ – 0,59 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

06.02.15 Амилаза – 42,1

06.02.15 Глик. гемоглобин -9,3 %

07.02.15 К – 4,34 ммоль/л

06.02.15 К – 4,47 ; Nа – 137,8 ммоль/л

08.02.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; ПТИ – 98,7 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8\*10-4

07.02.15 Проба Реберга: Д- 4,3л, d-2,98 мл/мин., S-1,72 кв.м, креатинин крови-77,0 мкмоль/л; креатинин мочи- 3720 мкмоль/л; КФ-144,8 мл/мин; КР- 97,9 %

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

С 07.02.15 ацетон - отр

08.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250эритр - белок – отр

07.02.15 Суточная глюкозурия – 0,74%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.02 |  | 4,8 | 5,0 | 3,1 | 7,0 |
| 07.02 | 10,3 | 9,6 | 10,8 | 17,3 |  |
| 09.02 | 9,8 |  |  | 12,4 | 9,5 |
| 12.02 | 6,8 | 11,0 | 11,3 | 12,3 |  |
| 14.02 | 6,3 | 3,6 | 7,1 | 7,5 |  |

10.02.15Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м

05.02.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

05.02.15ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

10.02.15Кардиолог: С-м в ВСД

10.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.02.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

05.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0см3; лев. д. V = 6,3 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, ноотропил, диалипон, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Фармасулин Н п/з- 12-14ед., п/о-12 ед., п/уж -8 ед., Фармасулин НNР 22.00 10 ед.

Повторная госпитализация в энд. диспансер через 6 мес. для перевода на 2х кратный режим инсулинотерапии.

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. 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.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.