#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 191

##### Ф.И.О: Киман Николай Васильевич

Год рождения: 1954

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чапаевка, ул. Богдана Хмельницкого, 30

Место работы: ООО «Авангард» директор

Находился на лечении с 10.02.15 по 23.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный, ацетонурия. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III в сочетании с инфекцией мочевыделительных путей. Возрастная макулярная дистрофия. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДЭ II, Вестибуло-атактический, цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз. ПФФП СН II А. ф.кл II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический подагрический артрит в очертание с остеаортрозом. НФС IIст. Ожирение I ст. (ИМТ 32,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Двухстороння хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за 2мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/110мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, боли в крупных суставах.

Краткий анамнез: Повышение гликемии с 2010. Гликемия первично – 22,5 ммоль/л. В дальнейшем самостоятельно принимал ССТ (глибомет, сиофор), нерегулярно, на «Д» учете у эндокринолога не состоит. В течении последнего месяца принимает сиофор 1000 мг утром. Гликемия –7,0-16,2 ммоль/л.. Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение 30 лет. Гипотензивные принимает нерегулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.02.15 Общ. ан. крови Нв –168 г/л эритр –5,1 лейк – 4,2 СОЭ –4 мм/час

э- 1% п- 3% с- 69% л- 23% м-4 %

17.02.15 Общ. ан. крови Нв –176 г/л эритр –5,5 лейк – 4,6 СОЭ –22 мм/час

э- 1% п- 1% с- 67% л- 25% м-6 %

11.02.15 Биохимия: СКФ –124,7 мл./мин., хол –5,3 тригл -2,4 ХСЛПВП – 1,18ХСЛПНП -3,0 Катер -3,5 мочевина –3,6 креатинин – 116 бил общ –12,2 бил пр – 3,5 тим – 1,5 АСТ – 0,96 АЛТ – 1,4 ммоль/л;

### 11.02.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –18-24 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

С 12.02.15 ацетон отр

12.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

16.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -100 эритр - белок – отр

12.02.15 Суточная глюкозурия – 4,63 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.02.15 Микроальбуминурия – 68,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.02 |  |  | 12,1 | 14,4 |
| 12.02 | 10,4 | 14,4 | 9,7 | 10,0 |
| 14.02 | 9,2 | 11,2 | 7,3 | 4,5 |
| 16.02 |  | 12,9 | 8,1 | 7,2 |
| 17.02 | 5,6 | 11,5 |  |  |
| 18.02 |  | 10,7 |  |  |

11.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭ II, Вестибуло-атактический, цереброастенический с-м.

13.02.15Окулист: Осмотр в палате.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. В макулярной области мелкие твердые экссудаты. Д-з: Возрастная макулярная дегенерация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.02.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

11.02.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. ПФФП СН II А. ф.кл II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

12.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.02.15 осмотр асс кафедры терапии Ткаченко О.В.: диагноз см. выше.

16.02.15 ЛОР: Двухстороння хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст.

16.02.15 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки склерозирования простаты

12.02.15УЗИ ОБП: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2 ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре. Функционального раздражения кишечника.

20.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,4 см3; лев. д. V = 7,4 см3

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

Лечение: диаглизид, карведилол диалипон, стеатель, нуклео ЦМФ, актовегин, витаксон, эналаприл, азимекс, ксилат, Актрапид НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. 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: Протафан НМ п/з-26-28 ед.п/уж – 20-22ед., Актрапид НМ. 2-4 ед на максимальный прием пищи. При снижении гликемии натощак возожжен перевод на 1 инъекцию инсулина под контролем гликемии в условиях стационарного отделения.
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 80 мг утром
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: дигоксин 250 мг 1р\д, карведилол 12,5 1-2 р/д., трифас 5 мг 1р\д, эналаприл 5-10 мг. Контроль АД, ЭКГ.
9. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
11. Рек. невропатолога: ноотропил 10,0 в/в № 10, ницериум уно 30 мг/сут 1 мес, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
12. УЗИ щит. железы 1р. в год.
13. Рек. окулиста: слезавит 1т.\*1р/д.
14. Рекс ас каф. Ткаченко О.В: к лечению: дона в/м 1р в 3 дня № 6 затем 1п. 20 дней, Са Д3 никомед 1т 2р\д 2 мес, аллогексал 300 мг 1т\сут, Р-о т/бедренных суставов.
15. Рек ЛОР: конс. врача сурдолога
16. Б/л серия. АГВ № 234744 с 10.02.15 по 23.02.15. К труду 24.02.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.