#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 197

##### Ф.И.О: Гришаев Александр Павлович

Год рождения: 1960

Место жительства: Гуляйпольский р-н, ул. Цветная 18

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 11.02.15 по 25 .02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с хронической инфекции мочевыделительной системы. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП Ш ст, последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта в системе каротит слева в русле СМА. Правосторонний гемипарез больше в руке. Элементы моторной афазии. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гинекомастия двухсторонняя. Гипертоническая болезнь Ш стадии Ш степени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3-5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Сиофор 500 веч, глимакс 2 мг. Гликемия –14,0-5,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 5 лет. ишемический инсульт в 2009. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.02.15 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр – 4,4 лейк –3,4 СОЭ –12 мм/час

э- 0% п- 0% с- 58% л-40 % м- 2%

12.02.15 Биохимия: СКФ –105мл./мин., хол –6,9 тригл -2,0 ХСЛПВП -0,79 ХСЛПНП – 5,2Катер -7,73 мочевина – 4,9 креатинин – 74,4 бил общ – 16,5 бил пр –4,0 тим –6,7 АСТ –0,48 АЛТ –0,64 ммоль/л;

18.02.15 пролактин 10,3 нг/мл. (муж 2,5-17,0)

### 12.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

16.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 8000 эритр -500 белок – отр

13.02.15 Суточная глюкозурия – 2,83%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.02.15 Микроальбуминурия –84,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.02 | 13,5 | 13,2 | 11,5 | 11,2 |
| 15.02 | 12,2 | 12,9 | 13,3 | 13,6 |
| 16.02 |  |  | 6,6 |  |
| 17.02 | 9,2 | 12,1 | 8,0 | 9,7 |
| 17.02 | 9,2 | 12,1 | 8,0 | 9,7 |
| 20.02 | 7,3 | 11,8 | 7,6 | 9,9 |
| 23.02 | 7,3 | 10,9 | 6,4 | 6,3 |

12.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП Ш ст, последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта в системе каротит слева в русле СМА. Правосторонний гемипарез больше в руке. Элементы моторной афазии.

11.02.15Окулист: VIS OD= 0,9 OS=1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

11.02.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная.

12.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.02.15 осмотр асс каф. терапии Ткаченко О.В. Гинекомастия.

12.02.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N

24.0.215 осмотрен урологом.

12.02.15Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,15 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

12.02.15 УЗИ м/желез: в околососковой области справа, визуализируется жировая ткань с элементами железистой ткани слоем 2,95см. В околососковой области слева визуализируется жировая ткань с небольшим количеством железистой ткани слоем 2,17 см. очаговых образований не выявлено. Регион. лимфоузлы не визуализируются. Закл.: двухсторонняя гинекомастия.

11.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1 см3; лев. д. V =6,9 см3

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

Лечение: Глимакс, кардиомагнил, сиофор, амлодипин, розувастатин, диалипон, актовегин, витаксон, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р,нолипрел, лира.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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 К 25 100Р п/з-26-28 ед.,

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

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Нолипрел 5/12,5 1т утром, амлодипин 2,5 мг веч, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
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.
5. Рек. невропатолога: нейромидин 20 мг 2р\д актовегин 10,0 в/в № 10, лира 1000 мг № 10 в/м.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ, АТТПО контр с послед конс эндокринолога.
7. Контроль ан. мочи по Нечипоренко. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
9. Рек уролога: УЗИ простаты с остаточной мочой, тестостерон крови общий + свободный.
10. Рек асс каф. терапии Ткаченко О.В: КТ надпочечников, МРТ гипоталамо-гипофизарной области. Конс. уролога-онколога.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.