#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 210

##### Ф.И.О: Серый Владимир Петрович

Год рождения: 1959

Место жительства: Васильевский р-н, ул. Шевченко, 46

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.02.15 по 26.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 39кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. Онглиза 5 мг, диаформин 1000 г утром. Ухудшение состояния в течении полугода, появилось диабетические жалобы. Диаформин плохо переносит, появились вздутие в области кишечника, ощущения дискомфорта. НвАIс - 9,7 % от 30.01.15. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.02.15 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр –5,0 лейк –7,0 СОЭ –4 мм/час

э- 1% п- 1% с- 67% л- 28% м-3 %

17.02.15 Биохимия: СКФ –139,1 мл./мин., хол –4,3 тригл – 2,73ХСЛПВП -1,06 ХСЛПНП -3,05 Катер -3,05 мочевина – 3,4 креатинин – 92,4 бил общ –20,7 бил пр –4,2 тим – 5,9 АСТ – 0,53 АЛТ – 0,48 ммоль/л;

### 17.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

18.02.15 Суточная глюкозурия – 0,84 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.02.15 Микроальбуминурия –80 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.02 | 8,4 | 10,9 | 10,2 | 11,5 |
| 19.02 | 8,4 | 9,6 | 4,1 | 5,3 |
| 20.02 | 8,1 | 9,9 | 6,9 | 8,7 |
| 23.02 | 7,8 | 6,2 | 8,3 | 11,0 |
| 25.02 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

13.02.15Окулист: VIS OD=0,2 с кор 1,0 OS=0,2 с кор 1,0 Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

13.02.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

19.02.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.02.15ЭХО КС: КДР- 5,8см; КДО- 165мл; КСР- 4,4см; КСО-89 мл; УО- 74мл; МОК- 5,6л/мин.; ФВ- 47,19%; просвет корня аорты -3,70 см; ПЛП - 3,92см; МЖП –1,2 см; ЗСЛЖ – 1,18см; По ЭХО КС: увеличение полости левого предсердия, левого желудочка, гипертрофия ЛЖ, легочная гипертензия 1 ст, уплотнение структур миокарда ЛЖ. Гипокинезия ЗСЛЖ, ТР 1 ст, МР 1 ст, дополнительная хорда ЛЖ.

13.02.5УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,6 см3; лев. д. V = 7,8см3

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

Лечение: онглиза, трайкор, эналаприл, амлодипин, пентосан, тиоцетам, витаксон, Протафан НМ, милдрокард. Актрапид НМ

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД120/80 мм рт. ст. Больной переведен на инъекции инсулина: Актрапид НМ, Протафан НМ.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 10-12ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ п/з 14-16 ед, п/у 12-14 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. Крестор 20 мг 1р\д, дисгрен 1т 1р\д , супримекс 2т 2р/д.
7. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг \*1р/д., амлодипин 10 мг 1р\д, индап 2,5 мг 1р\дй. Контроль АД, ЭКГ..
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоцетам 600 мг/сут. 2-3 мес. трайкор 145 мг 1р\д
10. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
11. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.