#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 208

##### Ф.И.О: Ниманихин Николай Прокофьевич

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Мелитополь, ул. 30л. Победы 34-68

Место работы: ДУЗ № 9 «Лелеченя» общего типа МРС Запорожской области, сантехник

Находился на лечении с 13.02.15 по 27.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП II- ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, фибрилляция предсердий СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический субатрофический фарингит. Тугоухость. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 06.2013 в условиях эндиспансера переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 20ед., п/у-16ед. Гликемия – 5-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 7лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте 1 т 1р\д коротким курсом. Со слов больного в течении года фибрилляция предсердий. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.02.15 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр –4,3 лейк – 4,4 СОЭ – 15 мм/час

э- 1% п-1 % с-55 % л- 39% м-4 %

18.02.15 Биохимия: СКФ –73мл./мин., хол –5,6 тригл -1,76 ХСЛПВП – 1,5ХСЛПНП -3,31 Катер -2,7 мочевина – 4,5 креатинин – 125 бил общ – 12,4 бил пр –3,2 тим – 3,0АСТ – 0,1АЛТ – 0,5 ммоль/л;

19.0.2 Мочевина -5,6 креатинин-109

### 18.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 25-30 эрит 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

16.02.15 Суточная глюкозурия отр; Суточная протеинурия – отр

##### 16.02.15 Микроальбуминурия –33,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.02 | 4,2 | 9,2 | 8,8 | 7,5 |
| 17.02 | 4,8 | 9,6 | 4,7 | 5,2 |
| 18.02 | 6,8 |  |  |  |
| 19.02 | 3,8 |  | 6,3 | 8,6 |
| 25.02 | 7,8 | 13,8 | 6,5 | 13,5 |
| 26.02 |  | 15,4 | 11,4 | 17,4 |

19.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

13.02.15Окулист: VIS OD=0,2 OS=0,2 ;

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

18.02.15ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий.. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада переднее ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

27.02.15ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. фибрилляция предсердий.. Эл. ось резко отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

13.02.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, фибрилляция предсердий СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

25.0.215 ЛОР: Хронический субатрофический фарингит. Тугоухость.

16.0215Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.02РВГ:. Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

13.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,0 см3; лев. д. V = 6,3см3

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

Лечение: бисопролол, индап лоспирин, тиогамма, розарт, Хумодар Б100Р, витаксон, актовегин.

Состояние больного при выписке:. СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст ЧСС 70 уд/мин Т-37,5°С. Сохраняется нарушение ритма по типу фибрилляций предсердий. С 26.02.15 явление ОРВИ - отмечает повышение Т°С тела, першение в горле, слезотечение. Выписывается из отделения для продолжения лечения ОРВИ в амб. условиях.

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение ОРВИ у уч. терапевта, по м/ж.
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта кардиолога по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-20-22 ед., п/уж -10-12 ед., После лечения ОРВИ повторная госпитализация в энддиспансер для дальнейшей коррекции инсулинотерапии.
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: бисопролол 2,5-5 мг 1р\д, индап 2,5 мг 1р\д, лоспирин 75 мг 1р\д . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
9. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. Тиогамма 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.
11. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
12. Рек ЛОР: щадящая диета, ингалипт 4 инг через рот 4р\д -5 дней, масляные капли в нос 5 дней.
13. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
14. Б/л серия. АГВ № 234753 с 13.02.15 по 27 .02.15. К труду 28.02.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.