#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1612

##### Ф.И.О: Волошин Владимир Александрович

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье, ул Чапаева 131

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 22.12.14 по 05.01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ИБС, стенокардия напряжения I ф.кл., персистирующая форма фибрилляции предсердий. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II преимущественно в ВБС на фоне нестенозирующего атеросклероза МАГ ТИА в ВБС (2008). Остаточные явления неврита VII пары справа. Ожирение I ст. (ИМТ 33,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/120 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в коленных суставах, боли в области сердца, учащенное сердцебиение в ночное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП С 2012 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 36ед., п/у-28 ед., Диаформин 1000 мг 2р\д. Гликемия –9,0-15,0 ммоль/л. НвАIс – 9,6 % от 11.2014. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 3-4 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает лориста 1т утром, корвазан 12,5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.12.14 Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр – 4,7 лейк – 5,9 СОЭ –21 мм/час

э- 2% п- 1% с- 60% л- 30 % м- 7%

23.12.14 Биохимия: СКФ –156 мл./мин., хол – 3,22тригл -2,02 ХСЛПВП -1,03 ХСЛПНП – 1,27Катер -2,1 мочевина –4,6 креатинин – 72 бил общ –10,2 бил пр – 2,4 тим – 3,4 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,55 ммоль/л;

23.12.14 Анализ крови на RW- отр

26.12.14 К – 3,71; Nа – 133 ммоль/л

### 23.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - в п/зр

25.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,023

24.12.14 Суточная глюкозурия – 1,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 26.12.14 Микроальбуминурия –185,04 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.12 | 9,7 | 12,0 | 9,3 | 8,1 |
| 25.12 | 9,0 | 13,7 | 12,5 | 10,1 |
| 28.12 | 7,8 | 8,8 | 9,9 | 8,8 |
| 29.12 | 6,6 |  |  |  |
| 03.01 | 8,5 | 9,8 | 9,2 | 7,3 |
| 04.01 |  | 11,0 | 8,7 |  |

30.12.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II преимущественно в ВБС на фоне нестенозирующего атеросклероза МАГ ТИА в ВБС (2008). Остаточные явления неврита VII пары справа.

22.12.14Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,8

Факосклероз ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.12.14ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Нарушения коронарного кровообращения переднее-верхушечно-боковой области. Диффузные изменения миокарда.

24.12.14Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. персистирующая форма фибрилляции предсердий. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

23.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.12.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

Лечение: диаформин, корвазан, аторис, полокард, фенигидин, тиогамма, актовегин, нуклео ЦМФ, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 145/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 40-42ед., п/уж -32-34 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

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.

Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., амлодипин 10 мг 1р\сут, карведилол 12,5 мг мг утром, лориста 1т утром. Контроль АД, ЭКГ.

1. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
2. Рек. невропатолога: нейромидин 1,5% в/м № 10, гилоба фитосом 1к 2р\сут до 2 мес.
3. Рек. окулиста: слезавит 1т.\*1р/д. кальция добезилат 1т 1р\д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.