#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 28

##### Ф.И.О: Царев Олег Алексеевич

Год рождения: 1968

Место жительства: с. Вознесенка ул. Чапаева 55

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.01.15 по 23.01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия. Хроническая диссомия. Искривление перегородки носа с нарушением носового дыхания. Метаболическая кардиомиопатия СН1, без систолической дисфункции ЛЖ. ОРВИ, реконволисцент.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2005 переведен на комбинированную инсулинотерапию. На фоне прием препаратов метформина тошнота, вздутие живота. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з - 26 п/у-16 ед. Гликемия –8,0-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. АТ ТГ - 89,9 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО – 11,0 (0-30) МЕ/мл от 2013. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.01.15 Общ. ан. крови Нв – 142 г/л эритр –4,3 лейк –5,6 СОЭ – 6 мм/час

э- 2% п- 0% с- 62% л- 35 % м- 1%

21.01.15 СОЭ – 2 мм/ч

13.01.15 Биохимия: СКФ –98,9 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,6 ХСЛПВП -1,4 ХСЛПНП -3,2 Катер -3,5 мочевина –5,2 креатинин –104 бил общ –13,2 бил пр –3,7 тим – 1,7 АСТ – АЛТ –0,51 ммоль/л;

17.01.17 АСТ – 0,38 АЛТ – 0,94

16.01.15ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/л

### 13.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

14.01.15 Суточная глюкозурия –1,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.01.15 Микроальбуминурия – 119,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.01 | 8,6 | 12,5 | 8,1 | 11,1 |
| 15.01 |  | 12,1 |  |  |
| 16.01 | 6,9 | 11,7 | 10,5 | 10,6 |
| 18.01 | 7,3 | 12,6 | 5,0 | 9,4 |
| 20.01 | 6,2 | 8,0 | 6,4 | 8,7 |
| 22.01 | 4,7 | 6,1 | 4,4 | 9,2 |

15.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия. Хроническая диссомния.

12.01.15Окулист: VIS OD= 0,5н/к OS= 0,6 н/к

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.01.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Позиция горизонтальная. Ускорение АВ проводимости. Неполная блокада ПНПГ с блокадой передней с блокадой передней ЛНПГ.

15.01.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1.

13.01.15 Р-г ППН: воздушность пазух сохранена S-образная девиация носовой перегордки.

16.01.15 ЛОР: Искривление перегородки носа с нарушением носового дыхания.

21.01.15 ФГ ОГК№ 83710: без патологии.

13.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.01.15РВГ: Нарушение кровообращения справа – IIст, слева – Ш ст., тонус сосудов N.

14.01.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза большеберцовой артерии справа 32-35 %, слева – 32-35%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.01.15Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий: Заключение: Данные на руках

12.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6см3; лев. д. V = 6,2см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная, В левой доле расширенный фолликул 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Расширенный фолликул левой доли.

Лечение: глюкофаж, эналаприл, розувастатин, нормовен, ивабрадин, парацетамол, Протафан НМ, диалипон, актовегин, 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: Актрапид НМ п/з- 12-14ед., п/уж -8-10 ед.,

Протафан НМ п/з- 18-20ед., п/уж -8-10 ед

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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: аспирин кардио 1т 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., ивабрадин 5 мг 2р\д. КТ сердца и сосудов, 5-и ступенчатая проба.
4. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Рек. невропатолога: УЗДГ МАГ.
7. Рек ЛОР: плановое хирургическое лечение.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.