#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 40

##### Ф.И.О: Киров Виктор Алексеевич

Год рождения: 1965

Место жительства: Донецкая область, с. Камышевастое, ул. Ул. Кирова 25 а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.01.15 по 26.01.15 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. Дисциркуляторная, дисметаболическая энцефалопатия I-II цереброастенический с-м. Хроническая диссомния. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиалной област, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, сиофор). С 11.2014 по м/ж переведен на инсулинотерапию в связи декомпенсацией СД. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/у-8-10ед., Фармасулин НNР п/з 20 ед, в 22.00-18-20 ед. Гликемия –12-18 ммоль/л. Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.01.15 Общ. ан. крови Нв –161 г/л эритр – 4,9 лейк – 6,2 СОЭ –5 мм/час

э- 3% п- 0% с- 54% л- 34 % м- 9%

14.01.15 Биохимия: СКФ –82,8 мл./мин., хол –5,5 тригл -1,56 ХСЛПВП -1,6 ХСЛПНП -3,18 Катер -2,4 мочевина – 3,8 креатинин –106,8 бил общ –15,9 бил пр –4,1 тим –0,65 АСТ – 0,,38 АЛТ – 0,21 ммоль/л;

13.01.15 Глик. гемоглобин – 11,4%.

### 14.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1036 лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

17.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

15.01.15 Суточная глюкозурия –5,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.01.15 Микроальбуминурия –141,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.01 |  |  | 18,6 | 8,1 | 18,2 |
| 14.01 2.00-11,7 | 15,6 | 15,5 | 8,7 | 15,3 |  |
| 15.01 | 14,7 | 16,0 | 9,0 | 9,1 |  |
| 16.01 | 11,5 | 11,1 | 10,1 | 11,7 |  |
| 19.01 | 9,2 | 10,6 | 8,9 | 4,1 |  |
| 20.01 | 7,5 | 11,5 | 12,4 | 5,6 |  |
| 22.01 |  | 8,5 | 6,5 |  |  |

14.01.15Невропатолог: Дисциркуляторная, дисметаболическая энцефалопатия I-II цереброастенический с-м. Хроническая диссомния. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

14.01.15Окулист: осмотр в палате

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

13.01.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия мокарда ЛЖ с нарушением коронарного кровообращения боковой стенки ЛЖ.

13.01.15 ФГ№:83443 без патологии.

14.01.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

14.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,6 см3; лев. д. V =6,0 см3

Перешеек –0,36 см.

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

Лечение: сиофор, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, актовегин, витаксон, пирацетам, эналаприл, предуктал MR, аспекард, диаформин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Фармасулин Н п/з- 16ед., п/уж - 10ед., Фармасулин НNР п/з-32 ,п/уж-24ед. диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль гликозилированного гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога:лоспирин 75 мг \*1р/д., нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.

1. 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.
2. Рек. невропатолога:медитан 300 мг . постепенно увеличивать до 900 мг при болевом синдроме ,триттико 1/3 табл.постепенно увеличивать 1 раз в 5 дней до 1 табл /сут-3 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.