#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 879

##### Ф.И.О: Иванисов Вадим Викторович

Год рождения: 1968

Место жительства: г. Энергодар ул. Лесная 3-49

Место работы: КП «ПКС» ЭГС, сторож, уд. инв Армии Ш гр сер ААI № 355839

Находился на лечении с 21.07.16 по 03.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки по гипертоническому типу. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (атеросклеротическая, гипертоническая). Последствия перенесенного ишемического инсульта (2003) в системе каротид в русле левой СМА, с умеренным правосторонним гемипарезом (до 3,5-4,0б) умеренные вестибуло-атактический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, Ш ф.кл. постинфарктный (2003) кардиосклероз СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 11 кг за 2 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст.

Краткий анамнез: Ухудшение состояние в течении 2 месяцев когда появились вышеизложенные жалобы. Выявлен при стац обследовании в терап. отд. УВД (выписной эпикриз № 810-92150 прилагается). В анамнезе ишемический инсульт в 2003. Гликемия –21,8-26,5 ммоль/л. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает лозап 1т утром, индап 1т. С 20.7.16 принимал Актрапид НМ в дробном режиме. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

22.07.16 Общ. ан. крови Нв –165,7 г/л эритр – 5,1 лейк – 8,9 СОЭ – 3 мм/час

Э4- % п- 2% с- 61% л-27 % м- 6%

22.07.16 Биохимия: СКФ –93 мл./мин., хол –6,25 тригл -3,84 ХСЛПВП – 1,33ХСЛПНП – 3,16Катер -3,7 мочевина – 6,9 креатинин – 116 бил общ – 18,5 бил пр –9,3 тим – 2,9 АСТ – 1,19 АЛТ – 2,1 ммоль/л;

02.08.16 бил общ – 13,4 бил пр – 3,3 тим 2,0 АСТ 0,63 АЛТ 1,7.

22.07.16Св.Т4 - 18,8 (10-25) ммолт/л; ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –5,2 (0-30) МЕ/мл

22.07.16 С-пептид -3,6 (1,1-3,3) нг/мл

28.07.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

22.07.16 тропонин – отр

### 22.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

25.07.16 Суточная глюкозурия – 1,38%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.07.16 Микроальбуминурия –69,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.07 | 10,7 | 13,1 | 11,4 | 12,7 |
| 24.07 | 10,9 | 10,8 | 10,7 | 11,0 |
| 25.07 | 9,3 | 12,8 | 13,9 | 12,3 |
| 27.07 | 7,8 | 13,2 | 14,9 | 13,2 |
| 31.07 | 6,9 | 8,9 | 12,7 | 8,2 |
| 02.08 |  |  | 10,2 |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (атеросклеротическая, гипертоническая). Последствия перенесенного ишемического инсульта (2003) в системе каротид в русле левой СМА, с умеренным правосторонним гемипарезом (до 3,5-4,0б) умеренные вестибуло-атактический с-м

13.07.16Окулист: Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки по гипертоническому типу .

25.07.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена.

22.07.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, Ш ф.кл. постинфарктный (2003) кардиосклероз СН I А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

22.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,7 см3; лев. д. V = 8,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тивортин, милдрокор, Актрапид НМ, индапрес, лозап, лоспирин, предуктал MR, клопидогрель, Протафан НМ, лира.

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: Протафан НМ п/з- 22-24ед., п/уж -14-16 ед., Актрапид НМ п/з 8-10 ед, п/у 6-8 ед. 22.00 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, клопидогрель 75 мг, лозап 100 мг, индап 2,5 мг . предуктал MR 1т 2р/д. . Контроль АД. ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. до 3 мес.,
10. Б/л серия. АГВ № 2353 с 21.07.16 по 03 .08.16. К труду 04.08.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.