#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1509

##### Ф.И.О: Головин Пётр Федорович

Год рождения: 1960

Место жительства: г.Запорожье ул. Гоголя 147-9

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 01.12.16 по 12.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Подозрение на глаукому ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая атеросклеротическая), последствия перенесенного ишемического инсульта в пр. г/сфере в русле пр. СМА. Легкая левосторонняя пирамидная недостаточность. Вестибуло-атактический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь III стадии 3 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 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП В наст. время принимает: диапирид 4 мг утро 1р\д диаформин 1000 2р/д, Гликемия амбулаторно 7-14 ед. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 5 мг1р\д. В 2005 перенес ишемический инсульт. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.12.16 Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр – 4,4 лейк –4,0 СОЭ – 21 мм/час

э- 0% п- 0% с- 81% л- 11 % м-5 %

02.12.16 Биохимия: СКФ –72,,6 мл./мин., хол –4,94 тригл – 1,62ХСЛПВП -1,36 ХСЛПНП – 2,84 Катер -2,6 мочевина –5,4 креатинин – 89,3 бил общ –11,8 бил пр –2,7 тим –0,58 АСТ – 0,19 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

07.12.16 Глик. гемоглобин – 9,8%

09.12.16 Тропонин – отр

### 02.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

05.12.16 Суточная глюкозурия – 2,7%; Суточная протеинурия – 0,053

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.12 | 10,5 | 16,8 | 14,8 | 11,6 |
| 04.12 | 12,6 | 13,9 | 12,4 | 13,8 |
| 06.12 | 9,0 | 14,5 | 10,6 | 14,6 |
| 08.12 | 9,0 | 13,7 | 7,6 | 12,4 |
| 10.12 | 5,6 | 7,6 | 12,0 | 6,8 |
| 11.12 |  |  | 6,6 |  |

01.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая атеросклеротическая), последствия перенесенного ишемического инсульта в пр. г/сфере в русле пр. СМА. Легкая левосторонняя пирамидная недостаточность. Вестибуло-атактический с-м.

01.12.16Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Подозрение на глаукому ОИ.

01.12.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

05.12.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка с признаками перегрузки. Диффузные изменения миокарда.

09.12.16ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. при сравнение с ЭКГ от 05.12.16 данные те же.

12.12.16РВГ: Кровообращение не нарушено. Тонус сосудов в норме.

01.12.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

01.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V = 6,3 см3

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

06.12.16РВГ

Лечение: фенигидин, диаформин нолипрел, бисопролол, вестибо, валериана, эналаприл, диалипон, актовегин, витаксон , Хумодар Б100Р

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 14-16ед., п/уж -6-8 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1 раз в 3-6 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: нолипрел форте 1т\*утром, амлодипин 5-10 мг 1р/д, бисопролол 2,5 – 5 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ.
8. 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.
9. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р/д . 1 мес
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д тимолол 2к 2р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А

Нач. мед. Карпенко И.В