#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1500

##### 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 30.11.16 по 13.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия IV. Диффузный зоб 1. Эутиреоз. ХБП 1. ИБС, диффузный кардиосклероз, персистирующая форма фибрилляций предсердий. СН 1. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, одышку при физ нагрузке, зябкость стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-44 ед., п/у- 36ед., метамин SR 1000 2р/д. Гликемия –9,0-14,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 8 лет. ТИА (2008), неврит лицевого нерва 2010. Диффузный зоб с 2005 АТТГ – 58 АТТПО – 6(0-30) МЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.12.16 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр –4,9 лейк – 6,5 СОЭ – 7 мм/час

э- 1% п- 3% с- 69% л- 22% м- 5%

01.12.16 Биохимия: СКФ –122 мл./мин., хол –3,0 тригл – 1,59ХСЛПВП -0,92 ХСЛПНП -1,36 Катер -2,3 мочевина –3,8 креатинин –92 бил общ –21,2 бил пр – 5,2 тим –2,9 АСТ –0,12 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

01.12.16 Глик. гемоглобин -9,9 %

02.12.16 ТТГ – 1,1 (0,4-4,0) Мме/мл

02.12.16 К – 4,4 ; Nа –146 Са – 2,26 ммоль/л

### 01.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1200 лейк – 1-3 в п/зр белок – 0,052 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

07.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – 0,049

05.11.16 Суточная глюкозурия –0,54 %; Суточная протеинурия – 0,08

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.12 | 8,1 | 9,4 | 15,1 | 8,3 |
| 05.12 | 9,5 | 12,2 | 8,8 |  |
| 06.12 | 10,3 | 12,8 | 8,6 |  |
| 09.12 | 6,2 | 10,8 | 11,2 | 10,4 |
| 11.12 | 8,0 | 10,5 | 6,9 |  |

01.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II. сочетано генеза (дисметаболическая, гипертоническая остеосклеротическая). ТИА в ВББ (2008). Цереброастенический с-м. остаточные явления неврита VI пары справа.

29.12.16Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,5 ;

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

30.11.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ Гипертрофия левого желудочка. Нарушение кровообращения передневерхушечнобоковой области.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, персистирующая форма фибрилляций предсердий. СН 1

02.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.12.16РВГ: Нарушение кровообращения справа – II ст слева 1 ст I тонус сосудов N.

30.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,8 см3; лев. д. V = 17,9см3

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

Лечение: метамин, магникор, аторвакор, лозап, корвазан, индапрес, Фармасулин НNP, тиогамма мильгамма, тивортин, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован только при переводе на Протафан НМ,(дозы Протафан НМ уменьшены до 84 ед\сут) от введения Фармасулин НNP больной категорически отказался, о чем имеется запись в истории болезни. Вводил максимальные дозы Фармасулин НNP до 90 ед, однако компенсации не удалось достичь. Уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм 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- 48 едп/уж -36 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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек кардиолога лозап50 мг 1р\д, карведилол 12,5 мг 1р\д, аспирин краио 100 мг 1р\д, предуктал MR мг 1т 2р\д, Дообследование ЭХОКС пом\ж.
9. Тиогамма (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.
10. Рек. невропатолога: контроль дуплекс МАГ, луцетам 10,0
11. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р в в год
12. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В