#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 317

##### Ф.И.О: Карпачёв Владимир Владимирович

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Запорожье ул. Куйбышева 176

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 10.03.16 по 21.03.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Стеноз ЗББА справа. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза вестибуло-атактический, цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, митральная регургитация II ст. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Узловой зоб 0-1, мелкий узел правой доли. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 32,2кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б 10Р п/у 14-16 ед, онглиза 5 мг утром, глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия –10,0 ммоль/л. НвАIс -11,5 % от . Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 6 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.03.16 Общ. ан. крови Нв – 132г/л эритр – 4,0 лейк –5,8 СОЭ – 6 мм/час

э- 3% п- 0% с- 57% л- 38 % м- 2%

11.03.16 Биохимия: СКФ –121 мл./мин., хол –6,0 тригл – 2,9ХСЛПВП -1,21 ХСЛПНП – 3,47 Катер -3,9 мочевина – 57 креатинин – 119 бил общ – 11,7 бил пр –2,6 тим – 2,4 АСТ – 0,6 АЛТ – 0,63 ммоль/л;

11.03.16ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/мл

### 11.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

14.03.16 Суточная глюкозурия –1,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.03.16 Микроальбуминурия – 87,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.03 | 10,2 | 8,5 | 11,1 | 7,1 |
| 16.03 | 8,1 | 7,1 | 7,5 | 6,0 |

10.03.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза вестибуло-атактический, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение.

14.03.16Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9 ;

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

10.03.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ, Замедление АВ проводимости.

11.03.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, митральная регургитация II ст. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

15.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Стеноз ЗББА справа.

17.03.16Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

17.0.316УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3 ст, с увеличение её размеров, без признаков портальной гипертензии, застоя в желчном пузыре, функционально раздражения кишечника.; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

16.0.316УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,1 см3; лев. д. V = 6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкая киста правой доли.

Лечение: нолипрел форте, глюкофаж, онглиза, Хумодар Б100Р, тиогамма, актовегин, нейрорубин, стеатель, пирацетам,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Хумодар Б100Р п/уж -16-18 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

онглиза 5 г утром

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.