#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 328

##### Ф.И.О: Кужель Василий Павлович

Год рождения: 1959

Место жительства: Г-Польский р-н, г. Гуляйполе ул. Ленина 279

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.03.16 по 22.03.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. ф.кл II. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, с-м вестибулопатии, умеренно когнитивное снижение. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение. пекущие боли в подошвенной части стоп, боли в икроножных мышцах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин 30/70 п/з- 44ед., п/у- 18ед., сиофор 1000 2р/д. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 75 мг веч. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.03.16 Общ. ан. крови Нв – 176 г/л эритр –5,5 лейк –5,5 СОЭ – 2 мм/час

э- 3% п- 1% с- 65% л- 27 % м- 4%

14.03.16 Биохимия: СКФ –112 мл./мин., хол – 6,66тригл -2,83 ХСЛПВП -1,27 ХСЛПНП -4,2 Катер -4,2 мочевина – 7,2 креатинин –97,4 бил общ – 33,4бил пр – 55 тим –4,6 АСТ – 0,76АЛТ –1,07 ммоль/л;

18.02.16 бил общ – 25,2 бил пр –10,4 тим –2,1 АСТ – 0,81 АЛТ –1,8 ммоль/л;

18.03.16ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –18,9 (0-30) МЕ/мл

### 15.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

14.03.16 Суточная глюкозурия – 1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.03.16 Микроальбуминурия –40,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.03 | 14,2 | 17,7 | 8,7 | 12,9 |
| 15.03 | 8,1 | 9,7 | 11,4 | 7,3 |
| 19.03 | 8,3 | 7,6 | 9,3 | 4,1 |

11.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, с-м вестибулопатии, умеренно когнитивное снижение

11.03.16Окулист: VIS OD=0,3 OS= 0,4

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

11.03.16ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

15.03.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. ф.кл II. Риск 4

15.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.03.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

14.03.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза большеберцовой артерии слева 32-34% . Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,3 см3; лев. д. V =10,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н 30/70, эналаприл, кардиомагнил, мефармил, вестинорм, диалипон, витаксон, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н 30/70 (пенф) п/з- 48-50ед., п/уж – 20-22ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел форте 1т\*утром й. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточное мониторирование ЭКГ по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
6. Рек. невропатолога: вестинорм 24 мг 2р\д 1 мес. Дообследование дуплекс МАГ в плановом порядке.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д, оптикс форте 1т 1р\д.
9. Контроль печеночных проб в динамике, УЗИ ОБП, маркеров вирусного гепатита с послед. конс гастроэнтеролога при необходимости инфекциониста по м\ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.