#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 326

##### Ф.И.О: Ташев Василий Николаевич

Год рождения: 1955

Место жительства: Приморский р-н, с. Лозоватка ул. Садовая 2

Место работы: СПК «Серп и Молот», охранник

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

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенчиескй с-м, Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 0-1 САГ I ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 34ед. Гликемия –7-9 ммоль/л. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг. С 2012 Узловой зоб, мелкий узел левой доли, ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 21,2(0-30) Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.03.16 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр – 4,8 лейк – 6,0 СОЭ –8 мм/час

э- 0% п- 1% с- 66% л- 25 % м- 8%

14.03.16 Биохимия: СКФ – 82,7 мл./мин., олл –6,3 тригл – 1,86ХСЛПВП -1,75 ХСЛПНП -3,7 Катер -2,6 мочевина – 5,4 креатинин – 91,6 бил общ –20,1 бил пр –3,2 тим – 1,3 АСТ – 0,26 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

18.03.19ТТГ –1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

### 15.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

14.03.16 Суточная глюкозурия – 3,2%; Суточная протеинурия – 0,117

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.03 | 9,9 | 18,2 | 8,3 | 11,2 |  |
| 14.03 |  |  |  |  | 13,2 |
| 15.03 2.00-8,0 | 7,7 | 7,9 | 5,0 | 9,6 |  |
| 18.03 | 7,7 | 6,7 | 12,0 | 8,2 |  |
| 21.03 |  |  | 9,6 |  |  |

11.03.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

11.03.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

17.03ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренной гипертрофия ЛЖ.

14.03.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 0-1 САГ I ст.

14.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.03.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

11.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V =8,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доли дугообразный кальцинат 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, индапрес, Фармасулин НNР, диалипон, Фармасулин Н, витаксон

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Фармасулин НNР п/з- 30 ед., п/уж 6- ед Фармасулин Н п/з 4-6 ед,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3-6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5-5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д,, мексикор 200 мг в\*м № 10, оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
12. Б/л серия. АГВ № 235196 с 11.03.16 по 22.03.16. К труду 23.03.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.