#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 651

##### Ф.И.О: Сморжук Владимир Матвеевич

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Мелитополь ул. Г. Сталинграда 23

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 16.05.16 по 28.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). с-м вестибулопатии, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/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 170/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области, редкие гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2007 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-14 ед., п/у- 10ед., Хумодар Б100Р п/з – 20 ед, а/у – 10 ед. Гликемия –4-13 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания в течение 7 лет. Повышение АД в течение 10лет. Гипотензивную терапию систематически не получает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.05.16 Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр –4,6 лейк –4,8 СОЭ –6 мм/час

э- 1% п- 2% с- 51% л- 45% м-1 %

17.05.16 Биохимия: СКФ –106 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,11 ХСЛПВП -1,35 ХСЛПНП -3,2 Катер -2,8 мочевина –6,8 креатинин –94 бил общ –18,9 бил пр –4,3 тим –2,5 АСТ – 0,19 АЛТ –0,18 ммоль/л;

20.05.16 Анализ крови на RW- отр

17.05.16 глик гемоглобин – 10,3 %

20.05.16 ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 33,7 (0-30) МЕ/мл

### 17.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед ; эпит. перех. - в п/зр

18.05.16 Суточная глюкозурия – 3,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.05.16 Микроальбуминурия 240 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.05 | 7,7 | 14,6 | 16,7 | 6,9 |
| 19.05 | 4,9 | 12,0 | 15,6 | 14,2 |
| 21.05 | 7,2 |  |  |  |
| 22.05 | 3,0 | 12,5 | 9,5 | 5,6 |
| 24.05 | 7,0 | 7,2 | 6,3 | 9,0 |

16.05.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). с-м вестибулопатии, цереброастенический с-м.

16.08.15Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ;

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

16.05.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

19.05.16ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

17.05.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

18.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.05.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

17.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,0 см3; лев. д. V = 9,0см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, амлодипин, предуктал MR, мефармил, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, витаксон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Фармасулин НNР п/з- 24ед., п/о- ед., п/уж -6 ед., Фармасулин Н п/з 18 ед, п/у 6 ед.

Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 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: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р\д.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.