#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1302

##### Ф.И.О: Данелян Антон Сумбатович

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье ул. Зеленогородская 23

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 26.10.16 по 09.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма, умеренный болевой с-м. ДЭП 1 сочетанного генеза. Последствия перенесенного ишемического инсульта (24.09.16)в левой гемисфере головного мозга, в русле ЛСМА. Пирамидный с-м справа. Астеноневротический с-м. Вертеброгенная люмбоишалгия слева, хроническое рецидивирующее течение. ИБС, диффузный кардиосклероз, миграция водителя ритма СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, дискомфорт в прекардиальной области, гипогликемические состояния 2-3 р в нед.

Краткий анамнез: СД выявлен 2004в г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з- 12ед., диаформин 1000 веч. Гликемия – 6,7-12,0ммоль/л. НвАIс -9,6 % от 19.10.16. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает триплексан 5/1,25/5 утром, небилонг 5 мг. 24.10.16 перенес ишемический инсульт 09.2016 проходил стац лечение в неврологическом отделении ЗОКБ получал лечение препаратами а-липоевой кислоты, витаминами гр В, тивортин. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.10.16 Общ. ан. крови Нв – 133 г/л эритр – 4,0 лейк – 5,3 СОЭ – 36 мм/час

э-1 % п- 1% с-66 % л- 30% м-2 %

27.10.16 Биохимия: СКФ –68,8 мл./мин., хол –6,7 тригл -3,5 ХСЛПВП -1,18 ХСЛПНП -3,9 Катер -4,7 мочевина – 5,4 креатинин –129,9 бил общ –10,2 бил пр –2,4 тим –4,0 АСТ – 0,42 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

01.11.16 мочевина – 7,1 креатинин – 135

20.10.16 Глик. гемоглобин – 9,6%

27.10.16 Анализ крови на RW- отр

04.11.16общий белок - 75,4

28.10.16 К –4,0 ; Nа – 133 Са – 2,29 ммоль/л

### 27.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,492 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

01.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – 0,115

28.11.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 1,16

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.10 |  |  |  | 6,8 | 6,4 |
| 27.10 | 10,4 | 10,1 | 7,1 | 7,1 | 8,9 |
| 30.10 | 9,6 | 11,2 | 11,7 | 10,2 |  |
| 01.11 | 9,5 | 8,4 | 7,6 | 5,2 |  |
| 03.11 | 6,4 | 7,8 | 6,0 | 6,6 |  |
| 06.11 | 7,2 | 6,9 | 5,3 |  |  |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма, умеренный болевой с-м. ДЭП 1 сочетанного генеза. Последствия перенесенного ишемического инсульта (24.09.16)в левой гемисфере головного мозга, в русле ЛСМА. Пирамидный с-м справа. Астеноневротический с-м. Вертеброгенная люмбоишалгия слева, хроническое рецидивирующее течение.

19.10.16Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9 ;

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

27.10.16ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм предсердный. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

31.10.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, миграция водителя ритма СН 1. . Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

02.11.6Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.11.16Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия.

27.10.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

21.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки микролитов в обеих почках, диффузных изменений паренхимы представительной железы по типу хр. простатита.

26.10.16 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V =5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Инсуман Комб, диаформин, триплексан, небилонг, роксера, аспирин кардио, каптоприл, валериана, индапрес, фенигидин, персен, келтикан.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з- 16-18ед., п/уж -4-6 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 2-3 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. Рек. кардиолога: триплексан 10/1,25/10 1р/д, аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь. предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., небивалол 5 мг 1р\д, клопидогрель 75 мг 1р\д Суточное мониторирование ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Рек. нефролога: диета с ограничением соли, адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ и АРА II. показано проведение доплерографического исследования сосудов почек. контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 1-2р. в год.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
10. Контроль креатинина, мочевины, СКФ в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.