#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1331

##### Ф.И.О: Шеменев Анатолий Иванович

Год рождения: 1959

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка ул, Горького 115

Место работы: ООО «Агрофирма им. Мичурина», зав гар. Инв II гр

Находился на лечении с 01.11.16 по 15.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ДЭП II–Ш сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). Последствия перенесенного ишемического инсульта в пр. подкорковой области (2012), в виде левосторонней пирамидной симптоматики, вестибуло-атактический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, . СН I Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Диффузный зоб 1. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/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 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. . Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 42ед., п/у- 32ед., 2сиофор 1000 2р/д. В анамнезе ишемический инсульт в 2012. Диффузный зоб с 2013 АТТПО – 17,0 от 12.12.14 Гликемия – 10,9-15,0ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания . Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает лозап 160. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.11.16 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр –4,8 лейк –7,6 СОЭ –31 мм/час

э-0 % п- 0% с- 69% л-30 % м- 1%

02.11.16 Биохимия: СКФ –98,2 мл./мин., хол –5,0 тригл -1,9 ХСЛПВП -1,18 ХСЛПНП – 2,95Катер – 3,2мочевина –2,9 креатинин – 110,2 бил общ –10,7 бил пр –2,7 тим – 3,4 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,15 ммоль/л;

04.11.16 Глик. гемоглобин – 9,7%

02.11.16 Анализ крови на RW- отр

04.11.16 ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл

### 02.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,035 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

03.11.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 04.11.16 Микроальбуминурия –76,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.11 | 9,8 | 8,4 | 11,0 | 10,0 |
| 04.11 | 6,1 | 10,7 | 6,5 | 5,9 |
| 09.11 | 4,4 | 5,7 | 6,9 | 5,5 |

03.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП II–Ш сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). Последствия перенесенного ишемического инсульта в пр. подкорковой области (2012), в виде левосторонней пирамидной симптоматики, вестибуло-атактический с-м.

01.11.16Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,5 ;

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.

01.11.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево.

03.11.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, . СН I Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

03.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.11.16РВГ: . Нарушение кровообращения II -III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

01.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,8 см3; лев. д. V = 12,1см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,65 Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. .

Лечение: диаформин, каптоприл, эналаприл, индапрес, Фармасулин НNP, тиоктацид, витаксон, стеатель, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 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- 42-44ед, п/уж -32-34 ед.,

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: нолипрел форте 1т\*утром, при недостаточном сгижении АД + занидин 10-20 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 20 мг 2р/д, индапрес 1т утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р/д 1 мес, ннейродар 500 мг 2\д 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
10. Б/л серия. АГВ № 2354 с 01.11.16 по 15.11.16. К труду 16.11.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.