#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1104

##### Ф.И.О: Шавров Сергей Михайлович

Год рождения: 1962

Место жительства: Розовский р-н, пгт Розовка ул. Ленина 123

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14.09.16 по 29.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, цереброастенический с-м, вестибуло-атактический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз СН I

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за 1,5 мес. ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, общую слабость, быструю утомляемость, изжогу после приема жирной пищи, одышку при физ. нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2011 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Нп/з- 22ед., п/у- 18-20ед., Генсулин R п/ о 12 ед. Гликемия –14,0-16,4 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.09.16 Общ. ан. крови Нв – 134г/л эритр – 4,0 лейк –10,9 СОЭ – 9 мм/час

э- 2% п-5 % с- 56% л- 32% м- 5%

15.09.16 Биохимия: СКФ –110 мл./мин., хол –3,3 тригл -0,62 ХСЛПВП -1,33 ХСЛПНП – 1,73Катер -1,5 мочевина –5,09 креатинин – 67 бил общ – 10,4 бил пр – 2,5 тим – 0,18 АСТ – 0,3 АЛТ –0,94 ммоль/л;

### 16.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1034 лейк – 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - в п/з соли, оксалаты

15.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - белок – отр

19.09.16 Суточная глюкозурия – 3,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 23.09.16 Микроальбуминурия –130,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.09.16 | 6,6 | 19,0 | 13,3 | 12,2 | 14,2 |
| 16.09 2.00-4,6 | 7,5 | 15,1 | 11,0 | 11,7 |  |
| 18.09 | 11,5 | 13,6 | 14,5 | 14,3 | 13,8 |
| 22.09 | 5,8 | 7,8 | 5,2 | 13,5 | 14,9 |
| 23.09 | 3,6 |  |  |  |  |
| 25.09 2.00-3,8 | 5,6 | 5,7 | 5,3 | 14,2 | 17,6 |
| 26.09 |  |  | 8,3 | 5,3 | 6,7 |
| 27.09 | 7,1 | 5,0 | 6,5 | 5,8 | 10,3 |

14.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, цереброастенический с-м, вестибуло-атактический с-м

14.09.16Окулист: . Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.09.16ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

14.09.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН I

28.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.09.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

23.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст с увеличением её размеров без признаков портальной гипертензии, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, тиоктацид, нейроксон, мильгамма, карсил, предуктал MR,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115-120/70 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: Генсулин Rп/з-14 ед., п/о-14 ед., п/уж - 16ед., Генсулин Н 22.00 24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС ,суточный мониторинг ЭКГ по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. С результатами УЗИ ОБП консультация гастроэнтеролога.
10. С результатами Дупл. сканирование артерий н/к конс. ангиохирурга.
11. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.

##### Леч. врач Рубанович И.Г.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.