#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 198

##### Ф.И.О: Арутюнян Евгеня Пашои

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Запорожье ул. Военкоматская 20

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.02.16 по 25.02.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, начальные проявления. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Умеренные когнитивные расстройства, цереброастенический с-м. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. САГ 1 ст

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. С начала заболевания ССП. С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з-30 ед., п/у- 20ед., глюкофаж 850 2р/д. Гликемия –11-13 ммоль/л. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.02.16 Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр – 4,6 лейк –8,3 СОЭ – 5 мм/час

э- 3% п-1 % с- 62% л- 26 % м-8 %

16.02.16 Биохимия: СКФ –129 мл./мин., хол –5,5 тригл -1,6 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП -3,8 Катер -4,5 мочевина –2,7 креатинин –65 бил общ – 10,0 бил пр – 2,5 тим –3,4 АСТ –0,40 АЛТ – 0,75 ммоль/л;

18.02.16 Глик. гемоглобин – 8,0%

19.02.16 К – 4,3 ; Nа – 142 ммоль/л

### 16.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –7-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - мноо; эпит. перех. - ед в п/зр

19.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр - белок – отр

17.02.16 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 19.02.16 Микроальбуминурия – 144,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.02 | 7,9 | 12,9 | 7,7 | 13,1 |
| 18.02 | 8,1 | 10,2 | 8,9 | 13,1 |
| 20.02 | 4,7 | 10,5 | 5,1 | 8,8 |
| 22.02 |  | 9,0 | 6,0 | 15,1 |
| 23.02 | 6,3 |  |  | 9,1 |

15.02.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, начальные проявления. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Умеренные когнитивные расстройства, цереброастенический с-м.

15.02.16Окулист: 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.

16.02.85ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

16.02.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0 САГ 1 ст.

22.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.02.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

15.02.16Осмотр асс каф. Соловьюк А.О: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, начальные проявления. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Умеренные когнитивные расстройства, цереброастенический с-м. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл кардиосклероз СН 1. Ф. кл. II. Гипертоническая болезнь II ст 2 степени, гипертензивное сердце Риск 4.

15.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,5 см3; лев. д. V = 6,7см3

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

Лечение: Протафан НМ, тиогамма турбо, актовегин, витаксон, аторис, бисопролол, кардиомагнил, предуктал MR, глюкофаж.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм 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: Протафан НМ п/з- 34ед., п/уж -22 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: небивлол 5 мг 1р\д . Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.