#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 206

##### Ф.И.О: Дорохов Сергей Леонидович

Год рождения: 1962

Место жительства: Приазовский р-н, пгт Приазовское ул. Шевченко, 65

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 16.02.16 по 25.02.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Диффузный эутиреоидный зоб 1. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в н/к, судороги, онемение ног, АД макс. до 130/80 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з-32 ед., п/у-28 ед. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение многих лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.02.16 Общ. ан. крови Нв – 150г/л эритр –4,5 лейк –6,0 СОЭ – 10 мм/час

э- 4% п- 1% с- 65% л- 25 % м- 5%

17.02.16 Биохимия: СКФ –141 мл./мин., хол –6,7 тригл – 1,44ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП – 4,9Катер -4,8 мочевина –3,1 креатинин – 69,6 бил общ – 11,8 бил пр –2,9 тим –1,3 АСТ – 0,31 АЛТ –0,31 ммоль/л;

19.0.216ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

### 17.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

18.02.16 Суточная глюкозурия –1,63 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.02.16 Микроальбуминурия –133,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.02 | 12,0 | 12,7 | 10,5 | 6,0 |
| 18.02 | 8,4 | 8,4 | 11,4 | 10,6 |
| 21.02 | 8,4 | 8,7 | 8,4 | 8,5 |

16.02.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

16.02.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

17.02.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.02.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N. Тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

16.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,4 см3; лев. д. V = 10,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим количеством мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, индапрес, актовегин, диалипон, Инсуман Комб

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Инсуман Комб п/з- 34-36ед., п/уж -28-30 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
8. Диалипон 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.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. окулиста тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.