#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 33

##### Ф.И.О: Царёв Олег Алексеевич

Год рождения: 1968

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Вознесенка, ул. Чапаева 55

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 12.01.16 по 22 .01.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к II - Шст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Хроническая инсомния. Метаболическая кардиомиопатия. Гипертоническая болезнь Iст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 145/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил). на прием метформина отмечает вздутие живота, диарею. С 2008 комбинированная инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/у- 10ед., Протафан НМ п/з – 20 ед, п/у 10 ед. Гликемия –9,6-17,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 01.2005г. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течении года. Из гипотензивных принимает бисопрлол 5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.01.16 Общ. ан. крови Нв – 166г/л эритр –5,0 лейк –6,7 СОЭ – 2 мм/час

э- 2% п- 0% с- 66% л- 27 % м-5 %

13.01.16 Биохимия: СКФ –148 мл./мин., хол –3,61 тригл -1,83 ХСЛПВП -0,81 ХСЛПНП -1,97 Катер -3,4 мочевина –3,4 креатинин –3,4 бил общ –67,2 бил пр – 11,5 тим –1,3 АСТ –0,16 АЛТ –0,29 ммоль/л;

### 13.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

14.01.16 Суточная глюкозурия – 1,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.01.16 Микроальбуминурия – 37,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.01 | 11,3 | 11,8 | 8,6 | 4,8 |
| 15.01 | 12,5 |  | 10,9 | 15,9 |
| 17.01 | 5,3 | 6,0 | 11,3 | 8,4 |
| 19.01 |  |  | 6,0 |  |

12.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Хроническая инсомния.. Дисметаболическая энцефалопатия 1 , цереброастенический с-м.

12.01.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5

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

15.01.16ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней вести ЛНПГ. Диффузные изменения миокарда.

14.01.16Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия ГБ 1 ст.

15.01.6Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II – Ш ст.

15.01.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

20.01.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗББА справ 32-35 %, слева 36-37% . Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 1,0 см3; лев. д. V =6,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура без особенностей. В лев. доле в расширенный фолликул 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: расширенный фолликул левой доли.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, бисопролол, фозикард, глюкофаж, предуктал MR, витаксон, нуклео ЦМФ, актовегин, тивортин, тиоктацид

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Актрапид НМ п/з- 14-16ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ п/з 20-22 ед, п/у 14-16 ед.

ССТ: глюкофаж 500 - 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: небивалол 2,5-5 мг 1р\д, предуктал MR 1т 2р\д 3 мес. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг 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. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. Рек. невропатолога: консультация психоневролога.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.