#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 55

##### Ф.И.О: Вардизев Владимир Владимирович

Год рождения: 1943

Место жительства: г. Запорожье булл. Центральный 25-77

Место работы: ОДО «Редакция газеты «индустриальное Запорожье», редактор по спорту.

Находился на лечении с 15.01.16 по 22.01.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). ИБС, диффузный кардиосклероз, единичная наджелудочковая экстрасистолия. СН 0-1. Симптоматическая артериальная гипертензия IIст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли и онемение левой н/к ( 08.2015 замена левого т/бедренного сустава), повышение АД макс. до 175/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, метамин). С 08.2015 в связи с планируемым оперативным по поводу замены левого тазобедренного сустава переведен на инсулинотерапию в условиях ОКЭД. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-18 ед., п/о- 10ед., п/у-8ед., Инсуман Базал 22.00 – 16 ед. Гликемия –7,8-12ммоль/л. Повышение АД в течение 3 лет. гипотензивную терапию принимает не систематически. 08.2015 проведено оперативное лечение по поводу ТЭП левого т/бедренного сустава. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.01.16 Общ. ан. крови Нв –164 г/л эритр –4,9 лейк – 4,9 СОЭ –4 мм/час

э-1 % п- 0% с- 53% л- 38% м-8 %

18.01.16 Биохимия: СКФ –7,8 мл./мин., хол –4,4 тригл -1,75 ХСЛПВП -0,96 ХСЛПНП – 2,64Катер -3,6 мочевина –4,1 креатинин – 100 бил общ –18,7 бил пр – 3,7 тим – 3,0АСТ – 0,22 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

### 19.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

18.01.16 Суточная глюкозурия –1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.01.16 Микроальбуминурия – взята, в работе

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.01 | 10,7 |  | 6,9 | 9,4 |
| 16.01 | 8,7 | 9,6 | 8,6 | 8,5 |
| 18.01 | 9,7 | 13,3 | 6,9 | 12,1 |
| 19.01 | 7,6 | 10,1 | 9,8 | 9,6 |
| 21.01 | 7,1 | 11,3 |  |  |

15.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

15.01.16 Окулист: VIS OD=0,8 OS= 0,6 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

18.01.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

18.01.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, единичная наджелудочковая экстрасистолия. СН 0-1. Симптоматическая артериальная гипертензия IIст

18.01.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен

19.01.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии и1 ст, функционального раздражения кишечника.

08.2015УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,2 см3; лев. д. V = 6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, витаксон, предуктал MR, аспирин кардио, индапрес, каптопрес, эналаприл, метфогамма.

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 Базал п/з 26 ед, п/у 20 ед..

Метфогамма ( диаформин, сиофор) 500 мг 2р\д.

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: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. В настоящее время принимает эналаприл 5 мг 2р/д , индапрес 2,5 мг утром. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап.,солкосерил 10,0 в/в стр № 10. витамины гр В.
6. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
7. Конс. ангиохирурга по м\ж.
8. Б/л серия. АГВ № 235130 с 15.01.16 по 22.01.16. К труду 23.01.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.