#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 70

##### Ф.И.О: Говтвян Николай Иванович

Год рождения: 1958

Место жительства: Н-Николаевский р-н, с. Подгорное ул. Ивановская, 44

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 19.01.16 по 29.01.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Деструкция стекловидного отела OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), астено-невротический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области, психоэмоциональная лабильность, раздражительность.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-46 ед., п/у-26 ед. Хумодар Р100Р п/з 4 ед, п/у -4 ед. Гликемия –3,6 1-5ммоль/л. Последнее стац. лечение в 02.2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте 1т 1р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.01.16 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр –4,3 лейк – 8,5 СОЭ –8 мм/час

э-0 % п- 1% с- 64% л- 28 % м-7 %

20.01.16 Биохимия: СКФ –82,3 мл./мин., хол –5,8 тригл -1,68 ХСЛПВП -1,02 ХСЛПНП -4,0 Катер -4,7 мочевина –5,4 креатинин –112,8 бил общ –9,2 бил пр –2,3 тим – 1,82 АСТ – 0,16 АЛТ –0,22 ммоль/л;

20.01.16 Глик. гемоглобин -13,1 %

22.01.16ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

### 20.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

21.01.16 Суточная глюкозурия – 2,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.01.16 Микроальбуминурия –28,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.01 | 10,8 | 14,8 | 14,3 | 12,8 |
| 21.01 2.00-9,1 | 6,7 | 15,4 | 17,0 | 15,8 |
| 22.01 | 5,9 | 9,8 | 7,3 | 8,7 |

20.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), астено-невротический с-м,

21.01.16Окулист: (осмотр в палате)

Серебряный дождь стекловидном теле OS. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Деструкция стекловидного отела OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

20.01.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

20.01.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

19.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.01.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

27.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,4 см3; лев. д. V = 8,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон турбо, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Хумодар Р100Р п/з-8-10 ед., Хумодар Б100Р п/з 48-50 ед, п/у 24-26 ед..
4. диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, амлодипин 5-10 мг утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аспирин кардио 100 мг утром. Контроль АД, ЭКГ.
9. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
11. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 2,0 в/м № 6 затем 1т. \*2р/д 20 дней, атаракс ½ т утром + ½т в обед + 1 т веч 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.