#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 85

##### Ф.И.О: Терец Павел Александрович

Год рождения: 1960

Место жительства: В. Белозерский р-н, с. В. Белозерка ул. Кокка 68

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.01.16 по 01.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз (2006). СН I Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 20 кг за 2 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния на фоне физ нагрузки, боли в спине, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з-18 ед., п/у- 16ед., 22.00. Гликемия –4,0-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 2-3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.01.16 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр –4,4 лейк – 7,0СОЭ –20 мм/час

э- 2% п- 2% с- 65% л- 22% м- 9%

22.01.16 Биохимия: СКФ –137 мл./мин., хол –5,06 тригл -1,46 ХСЛПВП -1,01 ХСЛПНП – 3,4Катер -4,0 мочевина –7,5 креатинин –93 бил общ –16,4 бил пр –3,2 тим –2,7 АСТ –0,11 АЛТ – 0,31 ммоль/л;

22.01.16 Са – 2,03 К – 4,48 ; Nа – 136,8 ммоль/л

29.01.16ТТГ –3,7 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 61,3 (0-30) МЕ/мл

### 22.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

26.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

25.01.16 Суточная глюкозурия – 0,29 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.01.16 Микроальбуминурия – 77,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.01 | 7,4 | 6,5 | 10,9 | 14,4 |
| 24.01 | 6,6 | 7,6 | 10,1 | 11,6 |
| 27.01 | 5,4 | 8,6 | 7,0 | 8,8 |

21.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза ( дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м.

21.01.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,6 ;

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

21.01.16ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Рубец перегородочной области.

2015Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз (2006). СН I Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.01.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.01.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, перегиба желчного пузыря в /3 и в области шейки, застоя в желчном пузыре.

27.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,6 см3; лев. д. V =7,6 см3

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

Лечение: Инсуман Комб, розувастатин, диалипон, витаксон, стеатель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з-18-20 ед., п/уж -18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 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, кардиомагнил 75 г 1т веч, предуктал MR 1т 1р\д Контроль АД, ЭКГ. Конс. кардиолога по м\ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.