#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1172

##### Ф.И.О: Страхов Виктор Анатольевич

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Энергодар ул. Скифская 18-38

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 21.08.17 по 30.08.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 5), Диабетическая ангиопатия артерий н/к Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, прогрессирующее течение. Энцефалопатия II, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая) цереброастенический с-м, легкий вестибуло-атактический с-м.. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Незрелая катаракта OS начальная ОД. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения на OS, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение чувствительности в н/к, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, головокружение, периодически колющие боли в сердце, чувство тошноты утром и в течении дня через 2-3 часа после еды.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. Был госпитализирован в ЦРБ, где впервые выявлена гипергликемия. В дальнейшем направлен в эндокриндиспансер, где назначена комбинированная ССТ. В наст. время принимает: Инсулар Стабил п/з- 12ед., диаформин 1000 2р/д Гликемия –5,0-8,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает розарт 20 мг, хипотел 80 мг. Аппендэктомия в детстве. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 22.08 | 168 | 5,0 | 4,9 | 24 | 1 | 4 | 59 | 33 | 3 |
| 30.08 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 22.08 | 104 | 4,21 | 2,0 | 1,15 | 2,14 | 2,6 | 6,6 | 95 | 22,8 | 5,2 | 0,43 | 0,55 | 0,72 |
| 30.08 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

22.08.17 Анализ крови на RW- отр

22.08.17 К – 4,89 ; Nа – 143,3 Са++ - 1,11С 107 - ммоль/л

### 22.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

25.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

23.08.17 Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.08.17 Микроальбуминурия –42,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.08 | 5,6 | 11,1 | 10,2 | 6,6 | 5,5 |
| 24.08 | 6,1 | 9,1 | 8,3 | 11,6 |  |
| 27.08 | 6,5 | 7,7 | 6,6 | 7,3 |  |

21.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 5), энцефалопатия II, сочетанного генеза ( дисметаболическая, сосудистая) цереброастенический с-м, легкий вестибуло атактический с-м. Рек: МРТ головного мозга в плановом порядке, L-лизин эсцинат 10,0 в/в № 5, церебролизин10,0 в/в № 10, келтикан 1т 3р/д 2 мес.

22.08.17Окулист: VIS OD=0,8 н/к OS=0,2сф – 2,0=0,3-4,0

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ОД сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены неравномерного калибра полнокровны, с-м Салюс 1- II ст. Д-з: Незрелая катаракта OS начальная ОД. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Рек Оперативное лечение : ФЭК + ИОЛ на OS

21.08.17ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

21.08.17 ФГ ОГК: без патологии.

28.08.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: хипотел 40-80 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

28.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст. .

23.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к справа норма слева нарушение кровообращения 1 ст Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

21.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V = 4,7см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая мелкий фиброз. и единичные гидрофильные очаги до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: мефармил, телмисартан, розарт, вестинорм, Инсулар Стабил, тиогамма турбо, L-лизин эсцинат, церебролизин, метфогамма, физиолечение.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились слабость, головокружение, сухость во рту. АД 140/90 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: Инсулар Стабил п/з- 14-16ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж, мефармил, метамин) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розарт 10 мг) с контролем липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: хипотел 80 мг. индапамид 1,5 мг 1т утром натощак, лоспирин 75 мг веч. Контр. АД.
5. ЭХОКС в плановом порядке, Конс. кардиолога по м\ж.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., вестинорм 24 мг 1т 2р/д 1 мес, келтикан 1т3р/д 2 мес
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, АТТПО. с послед. конс эндокринолога по м\ж.
8. УЗИ ОБП и почек. Контроль печеночных проб в динамике. Конс. гастроэнтеролога п плановом порядке.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В