#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1527

##### Ф.И.О: Татаров Владимир Петрович

Год рождения: 1955

Место жительства: Куйбышевский р-н, с. Благовещенка ул. Шевчнеко 159

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 02.11.17 по 13.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Вертеброгенная люмблагия слева в ст обострения. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС: диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в в/к и н/к, онемение рук и ног, гиперэстезию в кистях, боли по ходу седалищного нерва слева, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, колющие боли в области сердца, периодически отеки н/к, боли в паховой области слева.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2009 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. С 2010комбинированная инсулинотерапия Хумодар Б100Р +диаомрин850 2р/д. С2016 – Хумодар К 25 100Р 2р/д + диаформин 1000 2р/д. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 50ед., п/у- 30ед диаформин 850 1т 2р/д. Гликемия –10,0-11,0 ммоль/л. НвАIс - 7,8% от 23.10.17 Последнее стац. лечение в 03.2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 5 лет, принимает эналаприл ,каптопрес, корвалмент. Язва ЛДПК-1988г.-оперирован по поводу рубцового пилоростеноза.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 03.11 | 154 | 4,7 | 7,4 | 10 | 2 | 3 | 51 | 42 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 03.11 | 88 | 5,78 | 2,09 | 1,13 | 3,69 | 4,1 | 2,9 | 80 | 23,3 | 5,2 | 2,5 | 0,41 | 0,57 |
| 10.11 |  |  |  |  |  |  |  |  | 23,2 | 5,1 | 2,4 | 0,35 | 0,23 |

03.11.17ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

03.10.17 К – 4,12; Nа –133 Са++ -1,08 С1 - 101 ммоль/л

### 03.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

06.10.17 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.10.17 Микроальбуминурия –20,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.11 | 6,5 | 7,6 | 9,5 |  |
| 05.11 | 5,2 | 6,5 | 8,8 | 7,7 |
| 08.11 | 4,2 | 4,8 | 12,0 | 7,3 |
| 09.11 |  |  |  | 8,3 |
| 12.11. | 4,2 | 7,9 | 6,4 | 6,3 |

09.11.17Невропатолог: Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Вертеброгенная люмблагия слева в ст обострения. Рек: диалипон 600 в/в, нуклео ЦМФ, 1т 2р/д,неогабин 150 мг 2р/д. МРТ ПОП, диалипон 600 в/в, нуклео1 т2р/д.

10.11.17 Окулист: Факосклероз.Гл. дно: А:V 1:3 Артерии узкие, вены широкие, сосуды извиты, склерозированы, стенки вен утолщены, с-м Салюс I ст В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

02.11.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков.

03.11.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Р-но: эналаприл 10-20 мгБисопролол5 мг, 1р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д, предуктал MR 1т2/д, аторвастатин 20 г 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

07.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

07.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

02.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V =7,1 см3

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

Лечение: Хумодар К25, Хумодар Б, Хумодар Р, диаформин 850мг, эналаприл 10, индопрес, берлитион 600 в/в, физиолечение.

Состояние больного при выписке: гликемия в пределах целевых значений, сухость во рту, жажда не беспокоит, отмечает уменьшение болей в н/к, несколько уменьшилось онемение в руках и в ногах, расширилась двигательная активность, АД 120/80 мм.рт.ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 48 ед., п/уж - 26 ед..

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин (этсет) 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг 1т 2р/д, бисопролол 5 мг вечером, индопрес 2,5 мг 1 т утром натощак. лоспирин 75 мг 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон (берлитион ораль) 300 2 т утром-2-3 мес, нуклео ЦМФ ЦМФ 1т 2р/д-1 мес, неогабин 150 мг 1 т 2р/д – 1 мес
5. МРТ ПОП в плановом порядке, конс. невролога по м/ж.
6. УЗИ ОБП в плановом порядке, контроль печеночных проб в динамике, при необходимости конс. гастроэнтеролога.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 12 мес.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В