#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1260

##### Ф.И.О: Турбин Олег Всеволодович

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье пр. Ленина 129 -30

Место работы: ООО «Охрана холдинг», охранник

Находился на лечении с 11.09.17 по 21.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Вертеброгенная люмбалгия справа. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В 2011 в связи с декомпенсацией переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 30ед., п/у-18-20 ед., + метформин 1000 2р/д Гликемия –3,8-12 ммоль/л. НвАIс – 6,4 % от 23.06.17. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг 1р/д 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 |
| 12.09 | 157,7 | 4,7 | 5,4 | 5 | 3 | 1 | 66 | 25 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.09 | 105 | 6,32 | 3,08 | 1,19 | 3,71 | 4,3 | 5,2 | 83 |  |  | 1,7 | 0,25 | 0,28 |
| 11.09 |  |  |  |  |  |  |  |  | 11,3 | 3,0 |  |  |  |

12.09.17 К – 4,55 ; Nа – 135Са++ 1,2- С1 - 104 ммоль/л

18.09.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 82,6%; фибр – 3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6

### 12.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

13.09.17 Суточная глюкозурия – 3,04%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.09.17 Микроальбуминурия –24,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.09 | 9,7 |  | 12,2 | 7,1 |
| 14.09 | 9,7 | 11,4 |  | 8,6 |
| 16.09 |  | 7,5 | 9,8 | 7,4 |
| 18.09 | 7,5 |  | 7,0 | 8,6 |

16.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 5) . Вертеброгенная люмбалгия справа.

14.09.17Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,6

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды извиты, не выраженный ангиосклероз, с-м.1- II ст. вены уплотнены. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

11.09.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ.

14.09.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

18.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

18.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7 см3; лев. д. V = 4,6см3

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

Лечение: Генсулин Н, аторвастатин, диаформин, диалипон, актовегин, витаксон, лозап, пирацетам, диклофенак, димедрол.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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: Генсулин Н п/з-32-34 ед., п/уж -20-22 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Рек. кардиолога: дообследование ЭХОКС, лозап 100 мг 1р/д
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: МРТ ПОП при усиление болевого с-ма дексалгин 2,0 в/м, келтикан 1т 3р/д 1 мес, актовегин 10,0 в/в № 10,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Б/л серия. АДГ № 671548 с 11.09.17 по 21.09.17. к труду 22.09.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В