#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 25

##### Ф.И.О: Киров Виктор Алексеевич

Год рождения: 1965

Место жительства: Донецкая обл с. Камишеватое ул. Кирова 25а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 06.01.17 по 17.01.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хронические течение. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 9-10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/110 мм рт.ст., головные боли, зябкость стоп, кистей, отеки стоп к вечеру.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/у- 8ед., Фармасулин НNР п/з 24 ед, п/у 22 ед. Гликемия –9,0-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 20 лет. гипотензивную терапию принимает нерегулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.01.17 Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр –4,3 лейк – 6,8 СОЭ – 11мм/час

э- 0% п- 0% с- 70% л- 23 % м-7 %

10.01.17 Биохимия: СКФ –96 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,67 ХСЛПВП -1,28 ХСЛПНП – 2,6 Катер -2,6 мочевина –4,8 креатинин – 120 бил общ –13,4 бил пр –3,3 тим – 4,14 АСТ – 0,36 АЛТ –67 ммоль/л;

### 11.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

12.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

10.01.17 Суточная глюкозурия – 1,59 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.01 | 12,8 | 10,3 | 15,0 | 13,7 |  |
| 09.01 | 9,5 | 13,8 | 16,5 |  |  |
| 12.01 | 7,2 | 11,2 | 7,6 | 15,6 | 12,2 |
| 15.01 | 4,8 | 7,5 | 6,2 | 7,9 | 5,4 |

06.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хронические течение. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

13.01.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,8 н/к ; ВГД OD=20 OS=20

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:2, сосуды очень извиты, неравномерного калибра, полнокровны, полнокровны, Салюс II, множественные микрогеморрагии, единичные мягкие, твердые экссудаты. В макулярной области рефлекс сглажен. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.01.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.01.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

10.01.17РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

06.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,7 см3; лев. д. V = 5,8 см3

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

Лечение: эналаприл, индапрес, Фармасулин НNP, Фармасулин Н , пирацетам, берлитион, мильгамма, тивортин.

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: Фармасулин Н п/з- 14-16ед, п/уж -10-12 ед., Фармасулин НNP п/з 26-28 п/у 24-26 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, небивалол 2,5 мг Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 10 мг 2р/д, индапрес 1т утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД. ЧСС
6. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., тивортин 1л 2р\д 1 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В