#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 75

##### Ф.И.О: Царёв Олег Алексеевич

Год рождения: 1968

Место жительства: Мелитопольский р-н, с .Вознесенка ул. Чапаева 55

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 17.01.17 по 27.01.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст стеноз ЗББА с 2х сторон. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия 1. Астеноневротический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Тревожно депрессивный с-м.

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.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил). На прием препаратов метформина отмечает вздутие живота. С 2008 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-15 ед., п/у- 10ед., Протафан НМ п/з 20 ед, п/у 15 ед. Глюкофаж 500 2р/д. Гликемия –9,2-17,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.01.17 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр –4,4 лейк –5,3 СОЭ – 2мм/час

э-1% п- 1% с- 72% л-19% м- 7%

18.01.17 Биохимия: СКФ –115 мл./мин., хол –3,9 тригл – 1,47ХСЛПВП -0,87 ХСЛПНП -2,4 Катер -3,5 мочевина –5,7 креатинин 84,7 бил общ –11,7 бил пр –2,9 тим – 1,7 АСТ – 0,23 АЛТ –0,53 ммоль/л;

### 18.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

19.01.17 Суточная глюкозурия – 1,08%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.01.17 Микроальбуминурия –100,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.01 | 7,4 | 9,3 | 9,6 | 6,3 |
| 20.01 | 7,6 | 5,3 | 10,7 | 8,2 |
| 25.01 | 6,0 | 6,2 |  | 11,0 |
| 26.01 |  |  | 7,1 | 8,2 |

17.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1. Астеноневротический с-м.

23.01.17Окулист: VIS OD= 0,8цил-0,25дач90°=1,0 OS= 0,7цил-0,25дач90°=1,0 ;

Оптические среды прозрачны. ДЗН бледно розовый. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуд умеренно извиты Салюс I. В макулярной области без особенностей Д-з: . Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.01.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция Блокада передней ветви ЛНПГ..

17.01.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

26.01.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст стеноз ЗББА с 2х сторон.

20.01.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.01.17Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗББА справа 37-39% ,слева 40-41%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.01.17 психиатр : Тревожно депрессивный с-м.

17.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,0 см3; лев. д. V =5,7 см3

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

Лечение: бисопролол, глюкофаж, Актрапид НМ, Протафан НМ, тиоктацид, актовегин, стеатель, фенозипам, витаксон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Актрапид НМ п/з-15-17 ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ п/з- 22-24ед., п/уж -16-18ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 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. Рек ангиохирурга: плестазол 100 1р/д 2 мес, этсет 20 1р/д длительно, ДДТ ПОП № 10, массаж н/к
4. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
5. Рек. кардиолога: небивалол 2,5-5 мг. Контроль АД, ЭКГ.
6. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек психиатра: финазипам, ¼ день + ½ на ночь , витамины гр В. Повторный осмотр.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В