#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 279

##### Ф.И.О: Желязков Иван Иванович

Год рождения: 1957

Место жительства: Приморский р-н, с. Лозуватка ул. Шевченко 35

Место работы: инв Ш гр. СВК «Серп и Молот» завгар

Находился на лечении с 22.02.17 по 06.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к(NSS 5 NDS – 10), сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП 1. Диабетическая нефропатия Ш Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза цереброастенический с-м, Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Гиперметропия слабой степени ОИ. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф .кл. п/инфарктный кардиосклероз ( 2006) КАГ (2006) СН1. Ожирение I ст. (ИМТ 30,6кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния при погрешности питания.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-24 ед., п/у- 16ед., Инсуман Рапид п/з – 12 ед, п/у 10 ед Гликемия –9,7 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Хронический вирусный гепатит С с 2006. 04.2016 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - положительный. В 2006 перенес острый инфаркт миокарда. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.02.17 Общ. ан. крови Нв – 163 г/л эритр –4,9 лейк –5,9 СОЭ – 10 мм/час

э-0 % п- 0% с-78 % л- 20 % м- 2%

24.02.17 Биохимия: СКФ –98,9 мл./мин., хол –6,7 тригл -1,23 ХСЛПВП -1,27 ХСЛПНП - Катер -4,7 мочевина – 6,7 креатинин –95,7 бил общ –12,0 бил пр –3,0 тим –0,9 АСТ –0,47 АЛТ – 0,45 ммоль/л;

24.02.17 К 4,83– ; Nа – 143,5 Са++ - 1,21С1 – 99,4 ммоль/л

### 24.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

24.02.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

24.02.17 Микроальбуминурия –86,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.02 | 7,5 | 7,9 | 7,1 | 8,4 |
| 25.02 | 7,3 | 9,4 | 8,2 | 12,9 |
| 28.02 | 7,9 | 9,2 | 6,8 | 7,2 |

23.02.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к(NSS 5 NDS – 10), сенсомоторная форма, хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза цереброастенический с-м,

23.02.17Окулист: VIS OD= 0,3+1,5=0,9-1,0 OS= 0,4+1,5=1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды узкие извиты, склерозированы. Салюс I-II. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

22.02.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

2402.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф .кл. п/инфарктный кардиосклероз ( 2006) КАГ (2006) СН1. Дислипопротеинэмия.

23.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.02.17РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

22.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

24.02.17 Хирург: острой хирургической патологии в данной момент нет.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, тиогамма, актовегин, витаксон, предуктал MR, аспирин кардио, клопидогрель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 24ед., п/уж -16 ед., Инсуман Рапид п/з 12 ед, п/у 10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: клопидогрель 75 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
9. Тиогамма 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.
10. Консультация в гепатоцентре учитывая в анамнезе хронический вирусный гепатит С.
11. Б/л серия. АГВ № 2356 с 2.02.17 по 06.03.17. к труду 07 .03.17

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В