#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 172

##### Ф.И.О: Тихомиров Виталий Иванович

Год рождения: 1949

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Солёное, ул. Мира 2-6

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 02.02.17 по 13.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диабетическая остеоартропатия н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь Ш стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ДЭП II – Ш сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного стволового ишемического инсульта (2010), цереброастенический с-м, умеренное когнитивное снижение. Артифакия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хронический пиелонефрит, латентная форма, обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., шаткость при ходьбе, боли в коленных суставах при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2006 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-16 ед., п/у- 14ед. Гликемия –10,0 ммоль/л. Повышение АД в течение года. Из гипотензивных принимает эналаприл 20мг. В 2010 перенес стволовой ишемический инсульт. Ранее в энд. отд не обследовался не лечился. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.02.17 Общ. ан. крови Нв –178 г/л эритр –5,3 лейк –7,0 СОЭ –10 мм/час

э- 3% п- 0% с-67 % л- 24% м-6 %

03.02.17 Биохимия: СКФ –87,2 мл./мин., хол –4,1 тригл -1,63 ХСЛПВП -0,96 ХСЛПНП -2,4 Катер -3,3 мочевина –4,17 креатинин –94 бил общ –15,6 бил пр –3,9 тим –2,07 АСТ – 0,18 АЛТ –0,16 ммоль/л;

07.01.17 С-реактивный белок - отр

03.01.17 К – 4,35 ; Nа – 142,3 Са – 2,23 Са ++ 1,18 С1 - 103 ммоль/л

### 03.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк – на ½ в п/зр белок – 0,038 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

07.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -156250 эритр - белок – отр

13.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -9000 эритр - 250 белок – 0,040

06.02.17 Суточная глюкозурия –0,8 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.02 | 8,1 | 13,1 | 6,6 | 10,3 |  |
| 05.02 | 5,9 |  | 10,0 | 10,1 | 8,1 |
| 08.02 | 5,8 |  | 5,8 | 7,0 |  |
| 10.02 |  | 11,3 |  |  |  |
| 12.02 | 5,4 | 9,3 | 9,8 | 10,2 |  |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП II – Ш сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного стволового ишемического инсульта (2010), цереброастенический с-м, умеренное когнитивное снижение.

08.02.17Окулист: Артифакия ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуд извиты, склерозированы, умеренно сужены, вены уплотнены, с-м, Салюс 1. В макулярной области рефлекс сглажен. Д-з: Артифакия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

02.02.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

07.02.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

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

03.02.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая полинейропатия н/к. Диабетическая остеоартропатия н/к

02.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,0 см3; лев. д. V =4,2 см3

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

Лечение: эналаприл, норфлоксацин, ципрофлоксацин, нок-спрей, эналаприл Фармасулин НNP, актовегин, диалипон, нейродар, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, шаткость при ходьбе, головокружение, лейкоцитурия. АД 130-140/80 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 НNP п/з-18-20 ед., п/уж -12-14 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: аспирин кардио 100 мг 1р\д нолипрел би форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточное мониторирование ЭКГ по м/ж.
8. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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.
10. Рек. невропатолога: нейродар 500 мг 2р\д 1 ме, сермион 30 мг утром, до 3 мес.
11. Ципрофлоксацин 400 мг 1т 2р\д 4 дня, флуконазол 50 мг\сут 4 дня, контроль ан. мочи Канефрон 2т 3р/д 3 нед.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В