#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 222

##### Ф.И.О: Филипский Виктор Иванович

Год рождения: 1937

Место жительства: г. Энергодар ул. Лесная ½ - 77

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 13.02.17 по 23.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I САГ II ст Артифакия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 14 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. . Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.02.17 Общ. ан. крови Нв – 128 г/л эритр –3,8 лейк –4,0 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п- 0% с- 65% л- 31 % м- 3%

17.02.17 Биохимия: СКФ –61,4 мл./мин., хол – 4,3тригл – 1,52ХСЛПВП -1,29 ХСЛПНП – 2,3Катер -2,3мочевина – 4,7 креатинин –88,0 бил общ –11,7 бил пр –2,9 тим –0,94 АСТ – 0,38 АЛТ – 0,39 ммоль/л;

13.02.17 Анализ крови на RW- отр

17.02.17ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 10,2 (0-30) МЕ/мл

### 14.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

15.02.17 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.02.17 Микроальбуминурия –37,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.02 | 10,6 | 14,4 | 7,5 | 8,2 |
| 16.02 | 5,7 | 14,3 | 7,4 | 6,2 |
| 21.02 |  | 5,9 |  |  |

01.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м.

14.02.17Окулист: VIS OD= 0,3 сф – 0,5 =0,5 OS= 0,1 сф – 1,5=0,3 ; ВГД OD= 17 OS=20

Артифакия ОИ. Уплотнение задней капсулы хрусталика. Рефлекс с глазного дна розовый, детали не видны. Д-з: Артифакия ОИ.

13.02.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

01.02.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I САГ II ст

11.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.02.17РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

01.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =3,7 см3; лев. д. V = 2,8 см3

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

Лечение: витаприл, диаформин, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, тивомакс, лесфаль, ноотропил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Хумодар Б100Р п/з 16 ед п/у 12 ед.
4. Берлитион (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.
5. Ингибиторы АПФ, эналаприл 5-10 мг или нолипрел 1т веч. контроль АД.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В