#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1152

##### Ф.И.О: Голобородько Валентин Николаевич

Год рождения: 1947

Место жительства: Михайловский р-н, Любимовка, Ленина, 40

Место работы: СПК им. Чапаева, гл. Инженер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 16.09.13 по 24.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая полинейропатия н/к. ИБС, прогрессирующая стенокардия, СН II А с приступами сердечной астмы фк. Ш. Гипертоническая болезнь III стадии. Высокая степень риска. Гипертензивное сердце. Энцефалопатия смешанного генеза. Ожирение I (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR, глюкофаж 850. НвАIс - 12,5%. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.09.13Общ. ан. крови Нв –165 г/л эритр –5,1 лейк –6,5 СОЭ – 25 мм/час

э-4 % п-4 % с-4 % л- 26 % м- 5 %

17.08.13Биохимия: СКФ – 77,4мл./мин., хол –3,1 тригл -1,01 ХСЛПВП -1,68 ХСЛПНП -0,96 Катер -0,84 мочевина –6,8 креатинин – 107 бил общ –17,6 бил пр –4,1 тим –1,0 АСТ – 0,21 АЛТ – 0,20 ммоль/л;

### 17.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед.

18.09.13Суточная глюкозурия – 0,58 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.09.13Микроальбуминурия – 46,1мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.09 | 8,2 | 12,3 | 9,8 | 10,0 |
| 18.09 | 5,3 | 7,7 | 8,5 | 7,5 |
| 19.09 |  |  | 10,6 | 8,6 |
| 20.09 | 7,3 |  |  |  |

Невропатолог: Диабетическая полинейропатия н/к.

Окулист: VIS OD=0,8 OS=0,8 ; ВГД OD= 21 OS=21

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -52 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Лечение: кардиомагнил, конкор, верошпирон, Генсулин Н, Инсуман Базал, инсуман Рпид, Генсулин Р, весел дуэф.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 мм рт. ст. больному выданы шприц ручки в связи с родом деятельности больного (частые командировки в различные города Украины, работа в полевых условиях) а также прогрессирующая форма стенокардии с приступами сердечной астмы.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 16ед., п/у- 12ед., Генсулин R п/з 12 ед. п/у -10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: кораксан 1т 2р/д, весел дуэф в табл,
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Б/л серия. АГВ № 2340 с 16 .09.13 по 24.09.13. К труду 25.09.13г.

##### Леч. врач Костина Т.К.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.