#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1295

##### Ф.И.О: Куценко Александр Васильевич

Год рождения: 1966

Место жительства: Приморский р-н, с. Преслав ул. Ленина 16

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 20.10.14 по 28.10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия II смешанного генеза. С-м вестибулопатии. ИБС. Стенокардия напряжения. II ф. кл. п/инфарктный кардиосклероз (2011), постоянная форма фибрилляций предсердий. СН II A . ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии, III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический панкреатит.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диаформин, диапирид). С 2012 переведен на комбинированную инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 26ед., п/у-30 ед., метамин 1000 \* 2р/д. Гликемия –8,0-30,0 ммоль/л. НвАIс - 10,4% от 09.2014. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 30 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.10.14 Общ. ан. крови Нв – 196 г/л эритр – 5,8 лейк – 8,2 СОЭ – 1 мм/час

э- 1% п- 3% с-63 % л- 29 % м- 4%

21.10.14 Биохимия: СКФ –105 мл./мин., хол –4,08 тригл -1,94 ХСЛПВП -0,91 ХСЛПНП -2,3 Катер -3,5 мочевина –9,2 креатинин –121 тим 5,1– АСТ –0,23 АЛТ –0,13 ммоль/л;

2.10.14 бил общ – 14,8 бил пр – 3,7 тим – 4,8 АСТ – 0,10 АЛТ – 0,13

22.10.14 Амилаза -31,6 (0-90) ед/л

24.10.14 К –4,2 ; Nа – 143 ммоль/л

### 21.10.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

23.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - белок – отр

22.10.14 Суточная глюкозурия – 0,38%; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.14 Микроальбуминурия –47,5 мг/сут

От сдачи АТТПО, ТТГ отказался

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.10 | 6,9 | 4,4 | 15,1 | 4,4 |
| 24.10 | 5,3 | 7,3 | 8,0 | 8,3 |

21.10.14Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.10.14ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка с явлениями «перегрузки» На экг от 16.10.14 данные те же.

21.09.14Кардиолог: ИБС. Стенокардия напряжения. II ф. кл. п/инфарктный кардиосклероз (2011), постоянная форма фибрилляций предсердий. СН II A. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии, III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

24.1.014 Хирург: диабетическая ангиопатия н/к. Хронический панкреатит.

21.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.10.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

20.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,7 см3; лев. д. V = 5,2см3

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

Лечение: метамин, карведилол, торсид, эналаприл, клопидогрель, бисопролол, амлодипин, дигоксин, диалипон, витаксон, Фармасулин НNР, кардикет, панкреатин.

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, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-24-26 ед., п/уж -18-20 ед.,

Метамин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., ( при возможности варфарин 2,5-5 мг 1р\д под контр МНО) дигоксин 250 мг 1т/д, бисопролол 5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Эналаприл 10 мг 2р/д, амлодипин 10 мг в обед, торсид 2,5 мг утром. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр АТТПО, ТТГ с послед. конс. эндокринолога.
7. Рек. окулиста: конс. лазерного хирурга.
8. Рек. хирурга: УЗИ ОБП.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.