#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 300

##### Ф.И.О: Яковенко Дмитрий Григорьевич

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Энтузиастов 18- 5

Место работы: ЧАО ЗЖРК, водитель АТЦ.

Находился на лечении с 30.06.15 по 17.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м, С-м умеренной вестибулопатии. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия. Неполная блокада правой ножки п. Гисса. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 1кг за год, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диапирид 2 мг утром, диаформин (сиофор ) 850 2р/д. Гликемия –8,0-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.07.15 Общ. ан. крови Нв – 174 г/л эритр – 5,4 лейк –8,1 СОЭ – 4мм/час

э- 2% п- 3% с- 60% л-29 % м- 6%

14.07.15 Нв – 146 г/л.

01.07.15 Биохимия: СКФ –79,5 мл./мин., хол –7,9 тригл 1,98- ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -5,9 Катер -6,2 мочевина – 9,4 креатинин –110,4 бил общ –10,9 бил пр –2,8 тим – 1,9 АСТ –0,14 АЛТ –0,54 ммоль/л;

02.07.15 Глик гемоглобин – 8,7%

01.07.15 Анализ крови на RW- отр

### 01.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

03.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр -250 белок – отр

02.07.15 Суточная глюкозурия – 2,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 07.07.15 Микроальбуминурия –114 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.07 | 11,5 | 13,0 | 10,7 | 10,8 |
| 03.07 |  | 10,9 | 5,6 |  |
| 05.07 | 8,9 | 10,1 | 11,5 | 10,3 |
| 08.07 | 8,4 | 11,0 | 9,1 | 12,0 |
| 10.07 | 7,7 | 14,0 |  |  |
| 13.07 | 8,2 | 8,1 | 9,3 | 15,7 |
| 15.07 | 7,1 |  | 8,1 | 7,9 |
| 16.07 | 7,1 |  |  |  |

02.07.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м, С-м умеренной вестибулопатии.

08.07.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

30.06.15ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

02.07.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Неполная блокада ПНПГ.

01.07.15 УЗИ МАГ: Атеросклеротические изменения в идее диффузного утолщения КИМ до 0,1-0,12 см, местами повышенной эхогенности с нарушением дифференцировки слоев. Локальная атеросклеротическая стабильная бляшка в области бифуркации ОСА по задней стенке 0,9\*0,3 см, стеноз ОСА до 15-20% по диаметру. Циркулярный стеноз до 34 % устья ВСА слева в связи с утолщением КИМ до 0,16-0,17 . Ход сосудов умеренно извит на фоне гипертонической макроангиопатии. По каротидному бассейну скоростные показатели достаточные на всех уровнях без значимой асимметрии по ВББ умеренно выраженная гипоперфузия. Тонус сосудов сохранен. Венозный отток не нарушен.

01.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.07.15Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия.

01.07.15РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

01.07.15Допплерография: ЛПИ справа –0,9 , ЛПИ слева –0,9 . Нарушение кровообращения по а. tibialis роst I ст. с обеих сторон.

26.06.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.07.15УЗИ МВС: структурных изменений органов МВС не выявлено.

30.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6см3; лев. д. V =6,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: нейровитан, диапирид, сиофор, магникор, сермион, омега 3, армадин, Инсуман Базал, Инсуман Комб, розарт

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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. ССТ: Инсуман Комб п/з 30-32 п/у 16-18 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розарт 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Нейровитан 1т./сут.1 мес.
5. Рек. невропатолога:, сермион 30 мг утр. 1 мес.
6. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
7. Б/л серия. АГВ № 2349 с 30.06.15 по 17.07.15. К труду 18.07.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.