#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 863

##### Ф.И.О: Двирник Александр Дмитриевич

Год рождения: 1952

Место жительства: Приазовский р-н, с. Степановка 1, ул. Ленина 10

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 14.07.15 по 24 .07.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН I. САГ 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 30 кг за 3 мес, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 3 мес, когда начал отмечать снижение веса, ухудшение зрения. 01.07.15 самостоятельно обратился к уч. терапевту, дообследован: гликемия первично – 34,0 ммоль/л. 02.07.15-14.07.15 госпитализирован по м\ж где назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-10 ед., п/о-12 ед., п/у- 10ед. Гликемия –10,0-12,0 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для дальнейшего подбора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

15.07.15 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр – 3,9лейк – 4,6 СОЭ – 13мм/час

э-3 % п- 2% с-56 % л- 31% м- 8%

15.07.15 Биохимия: СКФ –104 мл./мин., хол –3,64 тригл -0,92 ХСЛПВП – 0,53ХСЛПНП -2,7 Катер -79 мочевина – 2,7 креатинин – 79 бил общ – 10,0 бил пр –2,5 тим – 0,6 АСТ –0,19 АЛТ – 0,25 ммоль/л;

15.07.15 С-пептид –0,18 (1,1-4,4) нг/мл

### 13.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 17.07.15 Микроальбуминурия –13,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.07 |  |  | 6,3 | 11,3 | 10,2 |
| 15.07 | 8,5 | 7,1 | 4,7 | 8,5 |  |
| 16.07 | 8,2 | 12,1 | 7,9 | 11,7 |  |
| 18.07 | 6,9 | 7,7 | 9,6 | 10,2 |  |
| 20.07 |  |  |  | 6,1 |  |
| 21.07 | 4,0 |  |  |  |  |
| 22.07 | 6,3 | 11,0 | 7,3 | 8,6 |  |
| 23.07 |  | 9,6 |  |  |  |

14.07.15Невропатолог: Данных за диабетическую полинейропатию на момент осмотра не выявлено.

14.07.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0 ,5

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

14.07.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

15.07.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I. САГ 1 ст.

15.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.07.15РВГ: Нарушение кровообращения справа - III ст. слева – II – Ш ст, тонус сосудов N.

15.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,6 см3; лев. д. V = 6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность п и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, предуктал MR, арифон ретард,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД120/80 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 Р100Р п/з-4-6 ед., п/уж -4 ед., Хумодар Б100Р п/з 16 ед, п/у – 8-10 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р/д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.