#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 241

##### Ф.И.О: Зеленский Георгий Дмитриевич

Год рождения: 1956

Место жительства: г. Энергодар, ул Скифская 26-10

Место работы: н/р

Находился на лечении с 19.02.15 по 02 .03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 11.2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 90 мг утром, сиофор 1000 2р/д. Гликемия –15-17 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.02.15 Общ. ан. крови Нв –131 г/л эритр – 4,2 лейк –10,6 СОЭ – 6мм/час

э- 0% п-2 % с- 54% л- 32% м- 12%

24.02.15 лей 8,2 СОЭ – 22 мм/час.

20.02.15 Биохимия: СКФ –62мл./мин., хол – 5,39тригл – 1,37ХСЛПВП – 1,73ХСЛПНП – 3,04 Катер -2,1 мочевина –7,2 креатинин –91 бил общ – 10,9бил пр –2,4 тим – 1,4 АСТ – 0,24АЛТ – 0,51 ммоль/л;

### 20.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед п/зр

24.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

23.02.15 Суточная глюкозурия – 0,88%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.02.15 Микроальбуминурия –168,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.02 | 9,8 | 10,1 | 4,1 | 15,1 |
| 22.02 | 7,6 | 10,1 | 9,5 | 12,6 |
| 24.02 | 6,9 | 9,5 | 9,6 | 10,2 |
| 27.02 | 8,8 | 8,0 | 11,0 | 11,3 |
| 01.03 | 8,5 | 14,5 | 10,2 |  |

25.02Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к.

19.02.15Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,4

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

26.02.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево.

25.02.15Кардиолог: САГ 1 ст?

23.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,2 см3; лев. д. V = 6,7см3

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

Лечение: карведилол, фитосед, розарт, аспирин кардио, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гипергликемия обусловлена погрешностью в режиме питания, проведена беседа, больной настаивает на выписке из отделения по семейным обстоятельствам. АД 110/70 мм рт. ст. Периодически отмечалась падение цифр Ад до 80/60 мм. рт.ст Больному назначен контроль кортизола, АКТГ, ЭХОКС от которого отказался.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-15-16 ед.

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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Кардиомагнил 1 т. вечер. карведилол 6,25 мг утром, фитосед 1к 4р\д.. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10.
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.