#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 309

##### Ф.И.О: Можиров Александр Алексеевич

Год рождения: 1937

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак, ул. Пролетарская 14-84

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 04.03.15 по 12.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. ДЭП II. Умеренное когнитивное снижение. Артифакия ОИ. Начальная катаракта ОS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, единичная желудочковая экстрасистолия СН1. Корнифицирующая пневмония ср доли правого легкого.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ТСП (глибенкламид, диаглизид). В наст. время принимает: диаглизид 30 мг 2т утром. Гликемия –7,2-12,8 ммоль/л. НвАIс – 9,9 % от 10.12.14. прошел стац. лечение в терапевтическом отделении Токмакской ЦРБ, осмотрен онкологам 10.02.15: «Корнифицирующая пневмония ср доли правого легкого. Са с/доли in susp.» Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.03.15 Общ. ан. крови Нв – 139 г/л эритр – 4,2 лейк – 3,7 СОЭ –10 мм/час

э- 1% п- 1% с-66 % л- 27 % м- 5%

05.03.15 Биохимия: СКФ –51,66 мл./мин., хол –3,7 тригл -0,75 ХСЛПВП -0,76 ХСЛПНП -2,61 Катер -39 мочевина –4,7 креатинин – 90 бил общ – 13,8 бил пр –3,4 тим – 0,8 АСТ – 0,46 АЛТ – 0,77 ммоль/л;

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

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

06.03.15 Суточная глюкозурия – 1,54%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.03.15 Микроальбуминурия –68,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.03 | 9,3 | 8,1 | 8,3 | 11,3 |
| 08.03 | 6,5 | 11,2 | 4,4 | 8,8 |
| 10.03 |  | 10,9 | 6,4 |  |
| 11.03 |  | 13,7 | 6,7 | 5,7 |
| 12.03 |  | 6,0 |  |  |

10.03.15Невропатолог: ДЭП II. Умеренное когнитивное снижение

05.03.15Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,8 ;

Артифакия ОД. Помутнения в хрусталиках ОS. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Артифакия ОИ. Начальная катаракта ОS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.02.5ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Желудочковая экстрасистолия. Эл. ось отклонена влево.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, единичная желудочковая экстрасистолия СН1.

05.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.03.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,4 см3; лев. д. V =7,1 см3

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

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 110/70 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 К 25 100Р п/з- 14-16ед..

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. Рек. кардиолога. Контроль АД, ЭКГ.
3. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.