#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1027

##### Ф.И.О: Капитула Геннадий Григорьевич

Год рождения: 1959

Место жительства: Н Николаевский р-н, пгт. Н.Николаевка ул. Совхозная 12

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 26.08.15 по 07.09.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Последствия перенесенного малого ишемического инсульта, вестибуло-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение Ш ст. (ИМТ 51кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 40ед, диаформин 1000 (не регулярно). Гликемия –12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 20 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.08.15 Общ. ан. крови Нв –178 г/л эритр –5,5 лейк –5,8 СОЭ –10 мм/час

э- 1% п- 0% с- 52% л- 39% м- 8%

31.08.15 Нв – 165 г/л

04.09.15 лейк – 7,5 г/л, СОЭ 6 мм/ч

э- 0% п- 0% с- 68% л- 30% м- 2%

28.08.15 Биохимия: СКФ –138 мл./мин., хол –4,96 тригл – 3,15ХСЛПВП -0,62 ХСЛПНП – 2,9Катер -7,0 мочевина –8,0 креатинин – 98 бил общ – 16,5бил пр – 4,0 тим – 1,5 АСТ – 0,43АЛТ – 0,37 ммоль/л;

04.09.15 Амилаза – 47,4 Е/л

28.08.15 К – 3,7 ; Nа – 139 ммоль/л

### 27.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

28.08.15 кал на я/г - отр

21.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 8000 эритр - 6000 белок – 0,020

03.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - 1000 белок – отр

28.08.15 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.08.15 Микроальбуминурия –82,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.08 | 11,9 | 10,3 | 8,9 | 10,2 |
| 30.08 | 9,2 | 9,3 | 8,5 | 8,1 |
| 02.09 | 5,3 | 6,6 | 7,0 | 5,2 |
| 05.09 | 7,1 | 8,6 | 8,3 | 7,6 |

27.08.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Последствия перенесенного малого ишемического инсульта, вестибуло-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

28.08.15Окулист: VIS OD= 0,2+1,0=1,0 OS=0,3+1,5=1,0 ; ВГД OD= 23 OS=23

Факосклероз. ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. вены широкие, стенки вен уплотненны, сосуды умеренно извиты. Салюс I-II. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

26.08.15ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Признаки гипертрофии миокарда с перегрузкой, Выраженные изменения миокарда обеих желудочков. Зубец Q.

04.09.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия ЛЖ, единичная желудочковая экстрасистола. Дистрофические изменения миокарда. Зубец Q Ш по Слопаку – позиционно? При сравнение с ЭКГ от 26.08.15 данные те же.

04.09.15Хирург: острой хир. патологии нет.

28.08.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

28.08.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

02.09.19УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3 ст. застоя в ж/пузыре,

26.08.15 УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Визуализируется только передней контур щит. железы на глубине 3,6 см.

Лечение: меформил, эналаприл, торсид, амлодипин, фенигидин, диалипон, витаксон, Фармасулин НNР, папаверин

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 по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 38-40ед., п/уж – 6-8ед.,

Меформил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 - 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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Эналаприл 10мг 2р/д, амлодипин 10 мг утром, торсид 2,5 мг утром. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
6. Рек. невропатолога: церебролизин 10,0 в/в кап № 10, сермион 30 мг утр. 1 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.