#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1012

##### Ф.И.О: Бондаренко Александр Васильевич

Год рождения: 1956

Место жительства: Акимовский р-н, пгт Акимовка, ул. Октябрьская 2

Место работы: Акимовский МУВХ, заведующий б/о

Находился на лечении с 20.08.15 по 31.08.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гиперметропия слабой степени ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза цереброастенический с-м. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Ожирение II ст. (ИМТ 37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Неходжинская лимфома – В клеточная из малы лимфоцитов II А ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, сиофор). С 2307.15 ао 14.08.15 получал стац лечение в отд, гематологии ЗОКБ по поводу «Неходжинская лимфома – В клеточная из малы лимфоцитов II А ст», где был назначен курс лечение преднизолоном, принимал инсулин короткого действия дробно. Гликемия –12,0-15,3 ммоль/л. НвАIс – 10,8 % от 24.07.15. Последнее стац. лечение в 2009г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 5 мг 2р\д, розарт 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.08.15 Общ. ан. крови Нв – 107 г/л эритр – 3,2 лейк – 3,8 СОЭ 41 мм/час

э- 1% п- 2% с- 14% л-75 % м-8 %

28.08.15 Общ. ан. крови Нв – 115 г/л эритр – 3,6 лейк –3,5 СОЭ – 40 мм/час

э-3 % п-0 % с- 60% л- 35% м- 2%

21.08.15 Биохимия: СКФ –107 мл./мин., хол –2,8 тригл – 1,17ХСЛПВП -0,91 ХСЛПНП – 1,36Катер -2,07 мочевина –4,6 креатинин –97,2 бил общ – 14,9 бил пр – 3,7 тим –8,8 АСТ – 0,16 АЛТ –0,26 ммоль/л;

### 21.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

25.08.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 28.08.15 Микроальбуминурия утр– 49,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.08 |  |  |  | 10,2 |
| 21.08 | 9,2 | 13,0 |  | 10,7 |
| 24.08 | 6,3 | 11,2 | 7,5 | 5,3 |
| 27.08 | 5,8 | 8,7 | 7,3 | 6,7 |
| 28.08 | 5,1 | 8,3 |  |  |

20.08.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза цереброастенический с-м.

25.08.15Окулист: VIS OD= 0,2+1,5=1,0OS= 0,2+1,5=1,0 ; ВГД OD= 21 OS=20

Факосклероз ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, извиты, склерозированы. С-м Салюс I-II. Микроаневризмы, единичные микрогеморагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

20.8.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Зубец Q в II AVF позиционно? рубец?

25.08.15Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (без даты) СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце.

2009.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.08.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

20.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4см3; лев. д. V = с6,9м3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы до 2,1\*1,9 см, гипоэхогенные, однородной эхоструктуры. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет. лимфоаденопатия?

Лечение: диаформин, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, тиоктацид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/80 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: Инсуман Базал п/з-28-30 ед., п/уж -20-22 ед., Инсуман Рапид п/з 6-8 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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, аспирин крадио 100 мг 1р\сут. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес.
7. Рек. гематолога ЗОКБ: повторная госпитализация в отд. гематологии ЗОКБ.
8. Б/л серия. АГВ № 234968 с 20.08.15 по 31.08.15. продолжает болеть.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.