#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1549

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

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Энтузиастов 6-33

Место работы: ЧАО ЗЖРК ЛАТП, поверхностный электрослесарь

Находился на лечении с 11.12.15 по 24.12.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая ишемия ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, безболевая форма, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м умеренной вестибулопатии, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 10 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст. онемение, похолодание н/к , никтурия 3-4 за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Манинил 5 г 2р/д. Гликемия –13,1 ммоль/л.. Боли в н/к с начала заболевание. Повышение АД с 16 лет. Из гипотензивных принимает ацикор кардио 1т веч., бисопролол. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.12.15 Общ. ан. крови Нв – 142 г/л эритр – 4,3 лейк – 7,1 СОЭ – 24 мм/час

э- % п- % с- % л- % м- %

14.12.15 Биохимия: СКФ –65,3 мл./мин., хол –4,89 тригл – 2,18ХСЛПВП -1,20 ХСЛПНП –2,71 Катер -3,1 мочевина –10,8 креатинин – 124,0 бил общ –22,0 бил пр –3,3 тим –1,6 АСТ – 0,60 АЛТ –1,13 ммоль/л;

18.12.15 Биохимия: мочевина –9,2 креатинин – 132 бил общ –14,2 бил пр –4,2 тим –1,07 АСТ – 0,37 АЛТ – 1,20 ммоль/л;

14.12.15 Анализ крови на RW- отр

11.12.15 тропонин – отр.

### 16.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

15.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

17.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - белок – отр

14.12.15 Суточная глюкозурия – 1,88 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.15 Микроальбуминурия –29,92 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.12 | 7,5 | 16,2 | 17,9 | 12,3 |
| 14.12 | 9,2 | 15,5 | 13,7 | 13,1 |
| 16.12 | 11,4 | 16,6 | 16,5 | 15,0 |
| 18.12 | 8,9 | 10,9 | 13,6 | 18,3 |
| 20.12 | 8,2 | 13,6 | 14,8 | 14,1 |
| 21.12 | 11,0 | 11,7 | 13,6 | 13,3 |
| 22.12 | 9,1 | 8,5 | 12,1 | 11,2 |
| 23.12 | 7,4 | 9,2 |  | 10,2 |

11.12.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м умеренной вестибулопатии, цереброастенический с-м.

11.12.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

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

15.12.5ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Изменения миокарда задней стенки. Гипертрофия левого желудочка.

14.12.15Кардиолог: ИБС, безболевая форма, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

11.12.15ЭХО КС: КДР- 4,8см; КСР- 3,1см;; ФВ- 60%; просвет корня аорты -3,4 см; ПЛП - 3,6см; МЖП –1,2 см; ЗСЛЖ 1,2– см; ППЖ-2,6 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

15.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.12.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен

Лечение: ацикор кардио, предуктал MR, диапирид, бисопролол, эналаприл, нуклео ЦМФ, глиятон, актовегин, Хумодар Б 100Р, Хумодар К 25 100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. При нормализации печеночных проб к лечению добавить метформин 500 2р/д.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога, невропатолога, ангиохирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з 32-34 ед, п/у 14-16 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: аспирин кардио 100 мг 1р\д., нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
10. Контроль печеночных проб, маркеров вирусных гепатитов , УЗИ ОБП с последующей конс. гастроэнтеролога, инфекциониста по м\ж.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
12. Б/л серия. АГВ № 235111 с 11.12.15 по 24.12.15. К труду 25.12.15.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.