#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1569

##### Ф.И.О: Холковский Игорь Анатольевич

Год рождения: 1970

Место жительства: Запорожский р-н п.г.т. Кушугум ул. Полевая 16

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.12.15 по 29.12.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Нейропатия левого глазодвигательного нерва. Полный птоз, паралитическое косоглазие левого глаза. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, зябкость стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глюкофаж 1000 2р\д, диапирид 4 мг утром. Гликемия –8,0-19,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2007г. Повышение АД в течение месяца. Стационарное лечение в глазном отделении ЗОКБ с 30.11.15 по 10.12.15, д-з: Полный птоз, парез глазодвигательного нерва, паралитическое косоглазие левого глаза. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.12.15 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр –4,1 лейк –4,7 СОЭ –5 мм/час

э- 1% п- 0% с- 67% л- 29 % м- 3%

18.12.15 Биохимия: СКФ –52,09 мл./мин., хол –6,81 тригл -3,58 ХСЛПВП -0,72 ХСЛПНП -4,44 Катер -8,44 мочевина –3,8 креатинин – 171,6 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим –2,9 АСТ – 0,30 АЛТ –0,48 ммоль/л;

### 18.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

22.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

21.12.15 Суточная глюкозурия – 1,67%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.12.15 Микроальбуминурия –124,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.2 | 8,78 | 10,2 | 7,1 | 12,6 |
| 21.12 | 9,9 | 7,7 | 12,7 | 15,5 |
| 24.12 | 9,1 | 7,6 | 12,4 | 11,8 |
| 25.12 | 9,1 |  |  |  |
| 28.12 | 9,1 | 7,0 | 9,2 | 8,4 |
| 29.12 | 6,3 | 6,9 |  |  |

17.12.15 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Нейропатия левого глазодвигательного нерва. Полный птоз.

17.12.15 Окулист: Птоз верхнего век OS. глазная щель открывается на 5 мм. ограничена подвижность глаза вверх, кнутри вниз. Глаз отклонен кнаружи.

Множественные микроаневризмы, микрогеморрагии. Экссудативные очаги Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Полный птоз парез глазодвигательного нерва, паралитическое косоглазие левого глаза. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.12.15ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

28.12.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

18.12.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

18.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6 см3; лев. д. V = 7,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид, глюкофаж, келтикан, нейромидин, агапурин, онглиза, трайкор, диапирид, тиоктацид, актовегин, мильгамма, эспа-липон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, Больному предложен перевод на инсулинотерапию от которого он категорически отказался. Уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 2-4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

онглиза 5мг в обед

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (трайкор 145 мг веч ) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес..
5. Рек. невропатолога: нейромидин 1т 3р\д 1 мес, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. Рек. окулиста: агапурин ретард 1т 1р\д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.