#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1220

##### Ф.И.О: Яценко Анатолий Павлович

Год рождения: 1971

Место жительства: Запорожский р-н, с. Лежено ул. Цетральная 7Б

Место работы: ПАО «ЗМЖК», машинист автомобильного крана.

Находился на лечении с 07.10.15 по 15.10.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 08.2015г в кетоацдозе. Получал стац. лечение в ОКЭД 29.08.15-09.09.15, в связи с кетоацидозом, сопутствующей госпитальной пневмонией был выписан на фоне приема инсулинотерапии. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-12 ед., п/о- 14ед., п/у- 12ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 20 ед. Гликемия –4,4-5,8 ммоль/л. Повышение АД в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.10.15 Общ. ан. крови Нв – 135 г/л эритр – 4,1 лейк –4,4 СОЭ – 10 мм/час

э- 3% п- 2% с-53 % л- 36% м- 6%

08.10.15 Биохимия: СКФ –188 мл./мин., хол –6,85 мочевина –2,5 креатинин – 72 тим – 6,4 АСТ – 0,66 АЛТ – 0,74 ммоль/л;

08.10.15Глик гемоглобин – 7,4 %

### 08.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

09.10.15 Суточная глюкозурия – отр %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.10.15 Микроальбуминурия –52,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.10 | 5,7 | 4,8 | 4,5 | 3,8 |
| 09.10 | 6,2 | 4,8 | 5,9 |  |
| 11.10 | 5,5 | 4,2 | 5,2 | 5,3 |
| 13.10 | 5,1 | 4,1 | 4,4 | 5,2 |

08.10.15Невропатолог: На момент осмотра патологии не выявлено.

09.10.5Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

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

07.10.15ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

08.10.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

12.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.10.15РВГ: Нарушение кровообращения справа I ст. слева – IIст., тонус сосудов повышен.

08.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: эналаприл, димарил, мефармил, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, 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: Димарил (диапирид, амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

Мефармил ( диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 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: небивалол 5-10 мг 1р\сут. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Б/л серия. АГВ № 2350 с 07.10.15 по 15.10.15. К труду 16.10.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.