#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 196

##### Ф.И.О: Кулик Виталий Николаевич

Год рождения: 1967

Место жительства: г. Запорожье, ул. Воронежская 16а -54

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 11.02.15 по 16.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. ИБС, Гипертоническая болезнь II стадии III степени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/95 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-32 ед., п/у-20 ед. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает би-пристариум. Осмотрен кардиологом по м/ж 29.01.15: «ИБС, Гипертоническая болезнь II стадии III степени». Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.02.15 Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр – 4,4 лейк –5,2 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п- 1% с-57 % л- 35 % м- 6%

13.02.15 Биохимия: СКФ –199 мл./мин., хол –4,5 тригл – 1,8 ХСЛПВП -1,49 ХСЛПНП -2,2 Катер -2,0 мочевина –2,5 креатинин –55 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим – 1,3 АСТ – 0,56 АЛТ –3,36 ммоль/л;

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

13.02.15 Суточная глюкозурия –4,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.02.15 Микроальбуминурия – 117,7г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.02 |  | 10,7 | 7,0 | 9,6 |
| 13.02 | 8,5 |  |  |  |

20.01.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,5 ;

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

11.02.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Очаговые изменения миокарда верхушечно-боковой области. На ЭКГ от 15.0.115 данные те же.

16.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: эналаприл, амлодипин, карведилол, Генсулин Н

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 32-34ед., п/уж -20-22 ед.

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. Эналаприл 10 мг 2р/д, амлодипин 10 мг веч., карведилол 6,25 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.1 мес.
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
6. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.