#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 186

##### Ф.И.О: Цымбал Александр Иванович

Год рождения: 1962

Место жительства: г.Запорожье, ул. Воронежская. 14 - 33

Место работы: ООО «Инфо-Сигнал», экспедитор

Находился на лечении с 10.02.15 по 24.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, постинфарктный кардиосклероз (2003) стентирование коронарных артерий (2006) СН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 4 мг утром, сиофор 1000 мг 2р/д. Гликемия –10,0-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение нескольких лет. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает престариум 10 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.02.15 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр –4,4 лейк –4,4 СОЭ –8,3 мм/час

э- 2% п-1 % с-64% л- 28 % м- 5%

11.02.15 Биохимия: СКФ –118,8 мл./мин., хол –4,1 тригл -2,1 ХСЛПВП – 0,9ХСЛПНП – 2,2Катер -3,6 мочевина – 4,6 креатинин – 78 бил общ –10,8 бил пр – 2,6 тим – 3,2 АСТ – 0,41 АЛТ – 0,77 ммоль/л;

### 11.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк – 0-1 в п/зр белок – 0,055 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

12.02.15 Суточная глюкозурия – 5,6%; Суточная протеинурия – 0,087

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.02 | 10,1 | 15,9 | 9,4 | 9,3 |
| 13.02 | 10,6 | 12,9 | 10,7 | 11,1 |
| 17.02 | 11,3 | 12,0 | 6,5 | 7,2 |
| 19.02 | 13,0 | 10,1 |  |  |
| 22.02 | 9,2 | 11,3 | 7,1 | 7,8 |

12.0.215Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD= 1,1 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.0.215ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

13.02.15Кардиолог: ИБС, постинфарктный кардиосклероз (2003) стентирование коронарных артерий (2006) СН 1.

11.0.215Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.02.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,3см3; лев. д. V =7,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: престариум, амарил, сиофор, воксид, тиогамма, актовегин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. От рекомендованной инсулинотерапии пациент в настоящее время воздерживается, о чем имеется запись в истории болезни. При сохраняющей стойкой гипергликемии повторная госпитализация для подбора адекватной схемы инсулинотерапии.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

воксид 0,3 мг 3р/д.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., крестор 10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. В настоящий момент принимает престариум 10мг/сут
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., дообследование МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника. Повторный осмотр.
7. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, оптикс 1т.\*1р/д.
8. Б/л серия. АГВ № 234748 с 10 .02.15 по 24.02.15. К труду 25.02.15.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.