#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 30

##### Ф.И.О: Борисенко Анатолий Николаевич

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Запорожье, ул. Железнодорожная 13а - 10

Место работы: ПАО «Днепроспецсталь», электрик

Находился на лечении с 12.01.15 по 26.01.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, субкомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к начальные проявления, стационарное течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Фармасулин НNР, диапирид. В течении 3х лет диапирид не принимает. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-12-14 ед. Гликемия –4,6-6,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает лозап, бисопролол. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.01.15 Общ. ан. крови Нв – 173 г/л эритр –5,2 лейк –6,3 СОЭ –10 мм/час

э- 2% п- 0% с- 61% л- 30 % м- 7%

13.01.15 Биохимия: СКФ –85,4 мл./мин., хол –5,6 тригл -1,25 ХСЛПВП -1,39 ХСЛПНП -3,63 Катер – 3,0мочевина –4,8 креатинин – 87,6 бил общ –19,8 бил пр –4,1 тим – 1,2 АСТ –0,34 АЛТ – 0,41 ммоль/л;

13.01.15 Анализ крови на RW- отр

### 13.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

16.01.15 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.01.15 Микроальбуминурия –81,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.01 | 5,1 | 7,9 | 9,4 | 3,4 |
| 13.01 | 5,1 | 7,9 | 9,4 | 3,4 |
| 16.01 | 3,7 | 5,6 | 3,5 |  |
| 22.01 | 4,7 | 5,6 | 7,9 | 6,5 |

17.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к начальные проявления, стационарное течение

12.01.15Окулист: VIS OD=0,8 OS=0,4

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

12.01.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Высокий з ТV3-V4 (ваготония? С-м ранней реполяризации желудочков?)

14.01.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

14.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.01.15Нефролог: В настоящее время данных за диабетическую нефропатию нет.

14.01.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

15.01.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, описанное образование может подставлять собой колону Бертини, гиперплазии, изменения диффузного типа паренхиме простаты с увеличением объема остаточной мочи.

12.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V =6,8 см3

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

Лечение: лозап, Фармасулин НNР, тиогамма, мильгамма, кортексин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 12-14ед.
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: лозап 100 мкг утром амлодипин 5-10 веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. окулиста:, офтан катахром 1-2к. \*3р/д (квинакс), слезавит 1т.\*1р/д. (оптикс)
11. Б/л серия. АГВ № 234701 с 12.01.15 по 26.01.15. К труду 27.01.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.