#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 405

##### Ф.И.О: Колов Александр Федорович

Год рождения: 1962

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Восточная 24-34

Место работы: ПАО «УКР. железная дорога» РФ « Приднепровская железная дорога» СП «Пологовское локомотивное депо», машинист.

Находился на лечении с 25.03.16 по 05.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

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, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, сиофор). С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 12-14ед., метамин 1000 2р\д. Гликемия –9,7-11,2 ммоль/л. Боли в н/к течение 4 лет. Повышение АД в течение 9 лет. гипотензивная терапия нерегулярная. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.03.16 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр – 4,5 лейк – 6,6 СОЭ –3 мм/час

э-2% п- 2% с- 53% л- 36% м- 6%

28.03.16 Биохимия: СКФ –100,5 мл./мин., хол –4,23 тригл -1,6 ХСЛПВП – 1,12ХСЛПНП -2,38 Катер -2,8 мочевина –4,0 креатинин –100 бил общ – 12,4 бил пр – 3,2 тим – 2,3 АСТ – 0,56 АЛТ –0,84 ммоль/л;

### 28.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр, соли мочевая кислота.

29.03.16 Суточная глюкозурия – 1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.04.16 Микроальбуминурия –59,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.03 | 12,9 | 10,8 | 14,2 | 7,8 |
| 29.03 | 9,1 | 9,7 | 12,5 | 9,3 |
| 31.03 | 7,4 | 11,0 | 6,4 | 9,7 |
| 01.04 |  | 6,0 |  |  |

25.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение

25.0.316Окулист: VIS OD= 0,7OS= 0,6 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I.. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

25.03.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

28.03.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

02.04.16ЭХО КС: КДР-5,5 см; КДО- 147мл; КСР- 3,9см; КСО- 67мл; УО-80 мл; МОК-7,7 л/мин.; ФВ- 55%; просвет корня аорты – 2,4см; ПЛП – 4,0 см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты, МК. Гипертрофия миокарда базального отдела МЖП. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. Соотношение камер серца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

05.04.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки кисты в печени на фоне диффузных изменений в её паренхиме по типу жировой дистрофии, застоя в ж/пузыре.

28.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.03.16РВГ: Нарушение кровообращения справа 1, слева II ст., тонус сосудов повышен.

27.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,4 см3; лев. д. V =5,8 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: метамин , Генсулин Н, диалипон, тивортин, витаксон.

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. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 12-14ед.,

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: эналаприл 5 мг \*1р/д. с учетом АД.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
7. Б/л серия. АГВ № 235214 с 25.03.16 по 05.04.16. К труду 06.04.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.