#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 464

##### Ф.И.О: Курган Петр Петрович

Год рождения: 1954

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Ленина 8

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 06.04.16 по 21.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (2011), СН I Гипертоническая болезнь Ш стадии 2 степени. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 13 кг за 5 лет, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, пекущие боли в стопах, никтурия до 2 р за ночь чувство в дискомфорта в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП В наст. время принимает: диаглизид MR 30 2т утром. Гликемия –9,0-19,0 ммоль/л. НвАIс – 9,2 % от 03.2016. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 20 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.04.16 Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр –4,9 лейк –5,4 СОЭ – 2 мм/час

э- 1% п- 0% с-69 % л- 27 % м- 3%

07.04.16 Биохимия: СКФ –69,3 мл./мин., хол –5,07 тригл – 1,26ХСЛПВП -1,20 ХСЛПНП -3,29 Катер 3,2 мочевина –6,5 креатинин –108 бил общ –35,2 бил пр –4,0 тим – 1,4 АСТ – 0,13 АЛТ –0,52 ммоль/л;

### 07.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1/2 ; эпит. перех. - в п/зр

12.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 40500 эритр - белок – отр

18.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 39000 эритр -1000 белок – отр

11.04.16 Суточная глюкозурия –1,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.04.16 Микроальбуминурия –46,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.04 | 6,8 | 12,1 | 11,9 | 8,6 |
| 09.04 | 12,3 | 11,7 | 9,6 | 11,1 |
| 12.04 | 10,9 | 11,3 | 9,9 | 9,4 |
| 15.04 | 9,4 | 11,0 | 13,2 | 10,0 |
| 18.04 | 11,4 | 15,2 | 11,8 | 10,8 |
| 20.04 | 5,4 | 10,1 | 8,9 | 6,2 |

06.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, цереброастенический с-м

06.04.16Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,4 ; ВГД OD= OS=

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.04.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ..

06.04.16Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (2011), СН I Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. САГ ?

07.0416Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.04.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

19.04.16Уролог ЗОБК: в настоящий момент урологических жалоб не предъявляет. Со слов пациента страдает МКБ в ОАМ лейкоцитурия и эритроцитурия. Рекомендовано дообследование УЗИ мочеполовой системы, посев мочи, повторный осмотр уролога.

Лечение: лизиноприл, диаглизид, ципрофлокацин, луцетам, витаксон, Фармасулин Н, Фармасулин НNР,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-8-10 ед., п/уж -6-8 ед.,

Фармасулин НNР п/з 32-34 п/у 16-18 ед. .

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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: хипотел 40 мг 1р\сут. карведилол 12,5 мг 1р\д утром . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек уролога: дообследование УЗИ мочеполовой системы, посев мочи, повторный осмотр уролога.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.