#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1465

##### Ф.И.О: Гречка Владимир Григорьевич

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Энергодар ул. Лесная 6-158

Место работы: ОП ЗАЭС ЭРП, старший мастер.

Находился на лечении с 24.11.16 по 07 .12.16 в диаб. отд. (24.11-25.11.16 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, тяжесть в пр. подреберье, вздутие живота, ежегодная умеренная потеря веса.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор, манинил, амарил) около 5 лет назад назначен Диабетон MR. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром + сиофор 1000 мг утром Гликемия –12,6-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2000г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает би-престариум, кардиомагнил 75 мг. В 2008 стентирование коронарных артерий. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.11.16 Общ. ан. крови Нв – 161г/л эритр –4,9 лейк – 4,1 СОЭ –4 мм/час

э-0 % п- 0% с- 77% л- 22% м-1 %

25.11.16 Биохимия: хол –4,41 тригл -1,36 ХСЛПВП -0,62 ХСЛПНП -3,17 Катер -6,1 мочевина –5,9 креатинин –89 бил общ –12,2 бил пр –4,1 тим –3,6 АСТ – 0,22 АЛТ –0,15 ммоль/л;

28.11.16 креатинин 8,9 СКФ – 95,2

29.11.16 Глик. гемоглобин -10,6 %

25.11.16 К –4,12 ; Nа –136,8 ммоль/л

### 25.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - едв п/зр

29.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр - белок – отр

28.11.16 Суточная глюкозурия – 1,3 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.11 | 11,7 | 8,4 | 8,6 | 12,6 |
| 27.11 | 9,4 | 11,5 | 10,0 | 11,5 |
| 30.11 | 10,5 | 15,3 | 10,8 | 14,2 |
| 02.12 | 9,4 |  |  |  |
| 04.12 | 10,2 | 12,8 | 11,2 | 10,8 |
| 05.12 |  |  | 11,3 |  |
| 06.12 | 7,0 | 9,4 |  |  |

24.11.6Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 ;

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

24.11.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

25.11.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I.

30.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.11.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

28.11.16 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,7 см3; лев. д. V =7,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: гликемия, сиофор, Диабетон MR, мильгамма, тивортин, кардиомагнил, фенигидин, Инсулар Актив, Инсулар Стабил, тиогамма, би-престариум, ципрофлоксацин

Состояние больного при выписке: Компенсировать на таблет. ССП не удавалось, переведен на комбинированную ССТ. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-150/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсулар Актив п/з-6-8 ед., п/уж -6-8 ед., Инсулар Стабил п/з-24-26 ед., п/уж 10-12 ед.,

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

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: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Би-престариум 1т утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Ципрофлоксацин 400 мг 2р\д, флуконазол 50 мг/сут – 10 дней. Контроль ан. мочи.
8. Контр ТТГ, АТТПО 1р в 6 мес. с поворной консультацией эндокринолога.
9. Б/л серия. АГВ № 2355 с 24.11.16 по 07.12.16. К труду 08.12.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В