#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1584

##### Ф.И.О: Кучма Александр Яковлевич

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье ул. Автозаводская 42 - 71

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 16.12.16 по 26.12.16 в диаб. отд. (ОИТ 16.12.16-19.12.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявлений. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (2010) Гб 3 стадия 2. риск 4 ф. кл II. СН 1. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хроническая интоксикация фтором и его токсическими соединениями 1 ст: остеосклероз и периостос с преимущественным поражением длинных трубчатых костей, локтевых и коленных суставов, НФС 1- II ст. ХОЗЛ 1-2 ст, обострение средней тяжести. ЛН 2 ст – (заб. проф.).

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/110 мм рт.ст., головные боли, боли в икроножных мышцах.

Краткий анамнез: Около 5 лет назад отмечалась гипергликемия до 8,0 ммоль\л, на «Д» учете не состоял, ССТ не получал. Находился на плановой госпитализации профпатологии, где выявлена гипергликемия 23-20 ммоль/л. Направлен для подбора ССТ. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает ипамид, полокард, аспирин кардио. В 2010 перенес инфаркт миокарда в анамнезе хроническая интоксикация фтором. ХОЗЛ. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ. инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.12.16 Общ. ан. крови Нв –174 г/л эритр –5,2 лейк –6,1 СОЭ – 4 мм/час

э-1 % п- 4% с- 63% л- 30% м- 2 %

17.12.16 Биохимия: хол – 6,46 мочевина –6,8 креатинин – 97 бил общ –18,6 бил пр –4,4 тим –0,76 АСТ –0,31 АЛТ –0,68 ммоль/л;

19.12.16 Биохимия: хол – 6,48тригл -34,4 ХСЛПВП – 1,32ХСЛПНП -4,52 Катер -3,9;

16.12.16 Гемогл –170 ; гематокр – 0,54 ; общ. белок – 80,5 г/л; К –4,3 ; Nа –139 ммоль/л

19.12.16 К -3,8 ммоль/л

17.12.16 Са- 2,0 ммоль/л (2,15-2,5)

16.12.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 14,1 мин.; ПТИ – 83,3 %; фибр –4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8

19.12.16 Проба Реберга: креатинин крови-110,2 мкмоль/л; креатинин мочи- 5,452 мкмоль/л; КФ-83 мл/мин; КР- 97,66%

### 17.12.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - слизь в п/зр

19.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр - белок – отр

19.12.16 Суточная глюкозурия – 0,73 %; Суточная протеинурия – отр

##### .12.16 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.12 |  | 12.30-13,1 | 17.00-11,2 | 21.00-13,7 | 24.00-8,9 |
| 17.12 | 10,2 | 10,6 | 11,3 | 5,5 |  |
| 18.12 | 7,5 | 8,7 | 9,4 | 8,5 |  |
| 22.12 | 8,2 | 3,4 | 8,0 | 10,2 |  |
| 25.12 | 7,0 | 7,3 | 6,9 | 8,0 |  |

16.12.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м

16.12.16ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

21.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.12.16 Кардиолог ЗОКБ: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (2010) Гб 3стадия 2 . риск 4 ф. кл II. СН 1.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тивортин, кокарнит, синарта, амброксол, полокрил, ипамид, гепарин, ацикор кардио, валериана, витаксон, аторокс, торвакард, диапирид, асиброкс, диаформин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \* п/уж

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. Ипамид 2,5 мг утром, полокард 5 мг утром, торвакард 10 мг веч.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В