#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1598

##### Ф.И.О: Тымчук Василий Тихонович

Год рождения: 1955

Место жительства: Михайловский р-н, с. Раздол ул. Козарика 36

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.12.16 по 31.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП 1. Диабетическая нефропатия Шст . Ожирение Ш ст. (ИМТ 41 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 15 кг за год, отсутствие зрения на OS, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение чувствительности, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, пастозность н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (нерегулярно). В наст. время принимает: глимакс 4 мг\сут, диаформин 1000 мг/сут Гликемия –16-17 ммоль/л. НвАIс -7,6 % от 25.10.16. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает хипотел. Производственная травма OS в анамнезе. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.12.16 Общ. ан. крови Нв –175 г/л эритр – 5,2лейк 8,8– СОЭ – 6 мм/час

э-3 % п- 2% с-62 % л-31 % м- 2%

21.12.16 Биохимия: СКФ –143,8 мл./мин., хол –7,1 тригл – 2,34ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -4,84 Катер – 5,0мочевина – 5,6креатинин – 85,8 бил общ –18,8 бил пр – 14,3 тим –1,4 АСТ –0,42 АЛТ –0,63 ммоль/л;

### 22.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. слизь, оксалаты

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

22.12.16 Суточная глюкозурия – 1,09 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.12.16 Микроальбуминурия –52,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.12 | 9,7 | 11,1 | 7,9 | 8,3 |
| 23.12 | 8,3 | 7,2 | 6,0 | 8,9 |
| 25.12 | 6,2 | 8,1 | 8,2 | 6,1 |

20.12.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

21.12.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

21.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.1.216РВГ: . Нарушение кровообращения II -III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: Хумодар Б100Р, диаформин, нуклео ЦМФ, хипотел, предуктал MR, аспирин кардио, арифон ретард, индапрес, тивортин, пирацетам, тиогамма турбо, кортексин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 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: Хумодар Б100Р п/з-18-20 ед., п/уж -12-14 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500- 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: хипотел 80, аспирин кардио 100 мг 1р\д,предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., арифон ретард 1т 1р\д .
5. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., тивортин 1л 2р/д 1 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В