#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1215

##### Ф.И.О: Кулиш Александр Алексеевич

Год рождения: 1951

Место жительства: Васильевский р-н, г Днепрорудный, ул. Энтузиастов 27 к. кв 114

Место работы: пенсионер, инв II гр

Находился на лечении с 10.10.16 по 21.10.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Незрелая катаракта ОД, Артифакия OS. Авитрия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. . Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з-38-40 ед., п/у- 28-30ед., Гликемия –15,7 ммоль/л. . Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. гипотензивную терапию принимает нерегулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.10.16 Общ. ан. крови Нв –173 г/л эритр –5,2 лейк –4,8 СОЭ –16 мм/час

э- 1% п-5% с- 61% л- 29 % м-4%

11.10.16 Биохимия: СКФ –88,8 мл./мин., хол –6,5 тригл -1,4 ХСЛПВП – 1,41ХСЛПНП -4,45 Катер – 3,6мочевина – 5,8 креатинин –100 бил общ – 12,8 бил пр – 3,2 тим –3,2 АСТ – 0,50 АЛТ – 0,60 ммоль/л;

11.10.16 Глик. гемоглобин – 7,6%

11.10.16 Анализ крови на RW- отр

### 11.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.10.16 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.10.16 Микроальбуминурия –45,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.10 | 7,1 | 9,3 | 4,6 | 6,3 |
| 13.10 | 8,2 | 9,4 | 6,7 | 9,2 |

10.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

10.10.16Окулист: VIS OD=0,08 н/к OS= 0,08 н/к

Помутнения в хрусталиках ОД. Артифакия OS, Авитрия ОИ. Единичные микроаневризмы, экссудативные очаги, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Неоваскуляризация диска зрительного нерва. Д-з: Незрелая катаракта ОД, Артифакия OS. Авитрия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.10.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

11.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.10.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. .

10.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V = 6,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: эналаприл, индапрес, Протафан НМ, тиогамма турбо, тивортин, мильгамма, ноотропил.

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. Инсулинотерапия: Протафан НМ п/з-38-40 ед., п/уж -28-30 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Консультация кардиолога по м\ж
8. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес.
10. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д,, оптикс форте 1т 1р\д мексикор 200 мг в/м № 10.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.