#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1274

##### Ф.И.О: Матвейченко Сергей Иванович

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Энтузиастов 27-17

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 20.10.16 по 31.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявлений. Начальная катаракта ОД, незрелая катаракта OS. Ангиопатия сетчатки ОИ. Симптоматическая артериальная гипертензия II ст. СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, отечность после длительной ходьбы.

Краткий анамнез: СД выявлен в 19.10.16г.в артрологическом отд. ЗОКБ во время обследования по поводу замены т/бедренного сустава. Гликемия – 19-15 ммоль/л. В 2006 перенес ишемический инсульт. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для побора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

20.10.16 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр – 4,3 лейк –4,0 СОЭ –5 мм/час

э-0 % п- 2% с-66 % л- 31% м- 1%

20.10.16 Биохимия: хол –5,7 мочевина –5,2 креатинин –105 бил общ –10,0 бил пр – 2,4 тим – 7,1 АСТ – 0,78 АЛТ – 0,70 ммоль/л;

21.10.16хол –4,8 тригл – 3,6 ХСЛПВП -0,83 ХСЛПНП -2,3 Катер – 4,8

20.10.16 Амилаза – 39,5 (0-90 ) ед. /л

21.10.16 К – 3,6

20.10.16 Гемогл –145 ; гематокр –0,46 ; общ. белок – 7,1 г/л; К – 4,6 ; Nа – 137 ммоль/л

20.10.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 11 мин.; ПТИ – 105,6 %; фибр – 2,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2

### 20.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. -е; эпит. перех. - в п/зр

С 21.10.16 ацетон - отр

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.10 |  | 11,0 |  |  |  |
| 21.10 |  | 9,4 | 6,7 | 6,3 | 6,2 |
| 23.10 | 7,4 | 7,7 | 7,4 | 6,0 |  |
| 26.10 | 5,9 | 6,7 | 8,1 | 6,5 |  |

07.10.16 осмотрен невропатологом по м/ж

20.10.16Окулист: VIS OD=0,9 OS= 0,01 н/к ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОД, Выраженное помутнение в хрусталике OS. Детали гл. дна не офтальмоскопируются. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Начальная катаракта ОД, незрелая катаракта OS. Ангиопатия сетчатки ОИ.

20.10.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Замедление АВ проводимости, Гипертрофия левого желудочка.

27.10.16ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Замедление АВ проводимости, Гипертрофия левого желудочка.

27.10.16Кардиолог: симптоматическая артериальная гипертензия ш ст

06.10.16. ФГДЭС: язвенных эрозий желудка и патологии ДПК не выявлено.

20.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,5 см3; лев. д. V =6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: нуклео ЦМФ, тиогамма, Хумодар Р100Р, энтеросгель, мефармил, , ксилат,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. при госпитализации больного в артрологическое отделение перевод на инсулин короткого действия 2-4 ед, при повышение гликемии 8-10 ммоль/л. на период операции.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Мефармил (диаформин,сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.
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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д оптикс форте 1т 1р\д ФЭК + ОЛ на OS.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.