#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 860

##### Ф.И.О: Коваленко Юрий Борисович

Год рождения: 1956

Место жительства: г. Запорожье ул. Независимости Украины 53-38

Место работы: КУ «ЗОКВКД» ЗОС, главный врач.

Находился на лечении с 18.07.16 по 29.07.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабето-гипертоническая ангиопатия сетчатки. Артифакия ОД. ВПК ОД. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, вестибуло-атактический, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 3 мг 2р/д. сиофор 1000 2р/д. Гликемия –6,2-12,9 ммоль/л. НвАIс – 10,1 % от 26.04.16 . Последнее стац. лечение в 2014г (энд. отд. 4-й гор. больницы). Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.07.16 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр – 4,5 лейк – 4,3СОЭ – 25мм/час

э- 5% п- 0% с- 56% л- 36% м-3 %

19.07.16 Биохимия: СКФ –91 мл./мин., хол –4,65 тригл -3,93 ХСЛПВП -0,81 ХСЛПНП – 2,04Катер -4,7 мочевина – 96 креатинин – 96 бил общ –12,4 бил пр –3,0 тим –1,17 АСТ – 0,56 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

### 19.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1038 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

25.07.16 Суточная глюкозурия – 4,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.07.16 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.07 | 9,7 | 10,8 | 10,2 | 11,0 |
| 22.07 | 10,9 | 14,6 | 11,3 | 11,3 |
| 25.07 | 11,0 | 11,1 | 14,7 | 10,8 |
| 27.07 | 9,1 | 12,9 | 9,5 | 14,3 |
| 29.07 |  |  |  |  |

19.07.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, вестибуло-атактический, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

22.07.16Окулист: ОД: ФЭК + ИОЛ 2012. OS ФЭК + ИОЛ 2012. ДЗН бледно-розовые границы четкие, артерии сужены, склерозированы, Салюс 1, вены расширены, неравномерного калибра. Сосуды значительно извиты. макулярная область без особенностей. в OS с узким зрачком не визуализируется. Д-з: Диабето-гипертоническая ангиопатия сетчатки. Артифакия ОД. ВПК ОД

27.04.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Умеренные изменения миокарда обоих желудочков.

22.07.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

22.07.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V =6,2 см3

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

Лечение: амарил, сиофор, Протафан НМ, амарил, сиофор, бисопролол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Протафан НМ (пенф) п/з-28-30 ед., п/уж -22-24 ед., Актрапид НМ (пенф) 2-4 ед на максимальный прием пищи.

диаформин (сиофор, 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: бисопролол 5-10 мг, аспирин кардио 100 мг 1р\д, трайкор 145 мг 1р\д Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Рек. невропатолога: продолжить препараты липоевой кислоты 600 мг\сут 1,5 мес. мильгамма 1т2р/д 1 мес, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
7. Б/л серия. АГВ № 2353 с 18.07.16 по 29.07.16. К труду 30.07.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.