#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1341

##### Ф.И.О: Крамчанин Павел Николаевич

Год рождения: 1959

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Лермонтова 18

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 02.11.16 по 10.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявлений. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 30 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: обратился зха мед помощью 27.10.16 при обследовании выявлена гипергликемия до 20 ммоль/л. госпитализирован в Токмакскую ЦРБ где назначена инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-10 ед., п/о- 8ед., п/у-8 ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 4 ед. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.11.16 Общ. ан. крови Нв –166 г/л эритр –5,0 лейк – 7,1 СОЭ –2,9 мм/час

э-3 % п- 3% с-62 % л-28 % м-4 %

03.11.16 Биохимия: СКФ –65,5 мл./мин., хол –5,7 тригл -1,8 ХСЛПВП -1,09 ХСЛПНП -3,8 Катер -4,2 мочевина –3,0 креатинин – 95 бил общ –11,9 бил пр –3,0 тим – 3,28 АСТ –0,19 АЛТ – 0,17 ммоль/л;

### 03.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

07.11.16 Суточная глюкозурия – 1,12 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.11 | 9,0 | 10,9 | 9,3 | 9,2 |
| 03.11 | 9,0 | 10,9 | 9,3 | 9,2 |
| 06.11 | 6,9 | 6,0 | 3,9 | 6,4 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м

04.11.16Окулист: VIS OD=0,3 OS=1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

02.11.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

04.11.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

03.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V =6,0 см3

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

Лечение: диаформин, диапирид,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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: армадин 1т 1р д.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.