#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 147

##### Ф.И.О: Дивчук Алексей Александрович

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Запорожье ул. Стефанова 44-64

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 04.01.16 по 12.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз аортальный стеноз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Цефалгический с-м. Патология МАГ. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, боли в суставах., отеки н/к

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2015 в связи с декомпенсацией инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-24 ед., п/у- 24ед., диаформин 850 2р/д. Гликемия –8,5-12,0 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет, принимает нолипрел форте 1т утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.01.16 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр – 4,4 лейк – 5,2 СОЭ –3 мм/час

э- 2% п- 1% с- 63% л- 29 % м- 5%

05.01.16 Биохимия: СКФ –94,7 мл./мин., хол –4,79 тригл -2,07 ХСЛПВП -1,05 ХСЛПНП -2,78 Катер -3,6 мочевина –4,9 креатинин –100 бил общ –20,8 бил пр –1,1 тим –2,5 АСТ – 0,26 АЛТ –0,99 ммоль/л;

### 05.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

08.01.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 12.01.16 Микроальбуминурия –27,61 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.02 | 6,2 | 14,0 | 8,1 | 12,4 |
| 07.02 | 9,1 | 12,1 | 11,1 | 9,7 |
| 09.02 | 8,3 |  | 10,9 | 10,7 |
| 10.02 |  | 9,4 |  |  |
| 12.02 | 5,9 | 6,6 | 8,1 |  |
| 14.02 | 8,0 | 11,3 | 5,9 | 9,2 |
| 16.02 |  | 9,0 |  |  |

04.02.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Цефалгический с-м. Патология МАГ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

04.02.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

04.02.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, снижен. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

05.02.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз аортальный стеноз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

05.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.02.16РВГ:. Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.02.16 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V = 5,2см3

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

Лечение: Хумодар Б100Р, Фармасулин НNР, нолипрел форте, диаформин, актовегин, тиоктацид, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 32-34ед., п/уж -26-28 ед.,

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: нолипрел форте 1т\*утром, небивалол 5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.