#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 176

##### Ф.И.О: Кара Сергей Михайлович

Год рождения: 1966

Место жительства: Приморский р-н, с. Зеленовка ул. Юбилейная 15

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 09.02.16 по 23.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия синусовая брадикардия СН 0. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, боли в поясничной области, шаткость при ходьбе, боли в правом подреберье.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . В наст. время принимает: дуглимакс 1т утром. Гликемия –13,9 ммоль/л. Боли в н/к в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.02.16 Общ. ан. крови Нв –171 г/л эритр –5,1 лейк –10,2 СОЭ –3 мм/час

э- 2% п- 0% с- 69 л- 25% м- 4%

16.02.16 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр –4,4 лейк –4,4 СОЭ –9,3 мм/час

э- 3% п- 0% с- 67 л- 25% м- 4%

16.02.16 Биохимия: СКФ –77,9 мл./мин., хол –5,8 тригл -1,72 ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП – 3,9 Катер -4,2 мочевина –4,0 креатинин – 90,5 бил общ –9,5 бил пр – 2,4 тим – 1,2 АСТ – 0,22 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

### 1010.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ед в п/зр

15.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

22.02.16 Суточная глюкозурия – 4,8%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.02 | 10,9 |  |  |  |  |
| 12.02 2.00-8,3 | 12,02 | 11,8 | 14,3 | 11,4 | 18,9 |
| 14.02 | 7,7 | 11,8 | 8,6 | 12,2 |  |
| 17.02 | 6,6 | 18,5 | 14,9 | 19,0 |  |
| 19.02 | 6,6 | 9,0 | 7,2 | 9,0 |  |

09.02.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

090.2.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 10,95

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

16.02.16ЭКГ: ЧСС -41 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

22.02.16ЭКГ: ЧСС -44 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

10.02.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия синусовая брадикардия СН 0.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.02.16 ФГ ОГК : без патологии.

10.02.16РВГ: Нарушение кровообращения справа III ст. слева –N , тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

16.02.16Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия синусовая брадикардия СН 0. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Лечение: дуглимакс, диапирид, диалипон турбо, тризипин лонг, Хумодар Р100Р, Фармасулин НNР.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невроаптолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 26-28ед., п/уж – 10-12ед.
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. Рек. кардиолога: тризипин лонг 1000 мг 1р\сут. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС , суточное мониторирование ЭКГ по м/ж, при необходимости конс. кардиохирурга.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.1 мес.
9. Рек асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: показано мониторирование ЭКГ по Холтеру, при необходимости конс. кардиохирурга.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.