#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 199

##### Ф.И.О: Шпак Александр Николаевич

Год рождения: 1958

Место жительства: Черниговский р-н, с. В-Токмак ул. Кирова 24

Место работы: ЧСП АФ «Россия» завгар, инв II гр

Находился на лечении с 15.02.16 по 24.02.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма .ХБП Iст. Диабетическая нефропатия IIIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: микстард п/з- 32ед., п/у- 24-26ед. диаформин 500 2р/д. Гликемия –10-11 ммоль/л. Повышение АД в течение 2-7 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 10 мг, корвитол 50 мг. В 2008,2009 году трофическая язва 1 пальца левой стопы. Боли в нижних конечностях в течении 8 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.02.16 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр – 4,4 лейк –4,5 СОЭ – 4,5 мм/час

э-2 % п- 0% с-57 % л- 35 % м- 6%

16.02.16 Биохимия: СКФ –89 мл./мин., хол –5,4 тригл -1,32 ХСЛПВП -1,18 ХСЛПНП -3,62 Катер -3,6 мочевина –4,9 креатинин –98,3 бил общ – 12,3 бил пр –3,1 тим –2,5 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

23.02.16 Глик. гемоглобин -6,7 %

17.02.16 топонин – отр.

### 16.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

.17.02.16 Суточная глюкозурия –0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.02.16 Микроальбуминурия –120 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.02 | 5,9 | 7,2 | 7,8 | 5,9 |  |
| 18.02 | 5,9 | 6,7 | 11,0 | 8,3 |  |
| 21.02 | 4,3 | 5,6 | 8,6 | 11,8 |  |
| 22.02 |  |  |  | 10,3 |  |
| 23.02 |  |  |  | 4,2 |  |

15.02.16Невропатолог: ДЭП II сочетанного генеза (дисметаболчиеская, гипертоническая), цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

15.02.16Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,9;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.02.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж нормальный . Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Умеренные иффузные изменения миокарда боковой стенки .

18.02.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

17.02.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

22.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.0.216РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

19.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,4 см3; лев. д. V = 6,2см3

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

Лечение: берлиприл, корвитол, кардикет, предуктал MR, амлодипин, изокет спрей, микстард, актовегин, диалипон, клопидогрель ,магникор.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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 – Микстард п/з -30-32 ед,п/уж 20-22 ед

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500мг 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.

Рек. кардиолога: корвитол 25 мг утром, нолипрел форте 1т\*утром, аспирин кардио 100 мг 1р\д, клопидогрель 75 мг 1 р/день , предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., при болях в сердце изокет спрей,амлодипин 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
2. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
3. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д, оптикс форте 1т 1р\д
4. Б/л серия. АГВ № 235168 с 15 .02.16 по 24 .02.16. К труду 25 .02.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.