#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 486

##### Ф.И.О: Цымбал Александр Иванович

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье ул. Калнышевского 20-123

Место работы: ООО «Инфо-Сигнал», экспедитор, инв Ш гр

Находился на лечении с 31.03.17 по 13.04.17 в энд. отд. (ОИТ 05.04.17-07.04.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ацетонурия. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, 1 ф. кл п/инфарктный кардиосклероз (2010) состояние после стентирования коронарных артерий СН II А. ф. кл II. САГ II ст. Острый фарингит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, головокружения.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . В наст. время принимает: амарил 4 мг утром, сиофор 1000 2р/д Гликемия –8-17 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.04.17 Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр –4,5 лейк –4,5 СОЭ –30 мм/час

э-0 % п- 6% с- 53% л- 37% м- %

11.03.17 Общ. ан. крови Нв –153 г/л эритр –4,6 лейк –7,2 СОЭ – 22 мм/час

э-2 % п-6 % с- 52% л- 36 % м- 4%

03.03.17 Биохимия: СКФ –112,4 мл./мин., хол –4,8 тригл – 1,54 ХСЛПВП -1,45 ХСЛПНП -2,65 Катер -2,3 мочевина –6,1 креатинин – 82,5 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим – 1,8АСТ – 0,14 АЛТ – 0,49 ммоль/л;

05.04.17 Амилаза – 28,03

11.04.17 С-пептид – 1,54 (1,1-4,4)

04.04.17 Глик. гемоглобин -13,6 %

07.04.17 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –2,1 (0-30) МЕ/мл

05.03.17 Гемогл – 145; гематокр – 0,45 ; общ. белок – 65,5 г/л; К – 3,99 ; Nа – 135,8ммоль/л

07.03.17 Коагулограмма: вр. сверт. –8 мин.; ПТИ – 101,4 %; фибр – 4,9 г/л; фибр Б –4,9 отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6

### .03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. 1-2- ; эпит. перех. – 1-2 в п/зр

05.04.17 ацетон – отр.

11.04.17 ацетон – отр.

03.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5000 эритр - белок – 0,127

03.04.17 Суточная глюкозурия – 3,7 %; Суточная протеинурия – 0,196

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  Профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.04 | 12,5 | 12,6 | 13,5 | 9,8 |  |
| 04.04 | 11,0 | 11,9 | 9,8 | 11,5 | 10,8 |
| 06.04 2.00-6,8 | 8,1 | 9,2 | 13,0 | 10,7 |  |
| 08.04 2.00-7,5 | 9,4 | 13,7 | 11,8 | 12,6 | 10,1 |
| 10.04 | 10,0 | 10,2 | 8,1 | 9,8 | 5,6 |
| 11.04 | 7,1 | 14,1 | 7,0 | 5,7 |  |
| 12.04 |  | 11,2 |  |  |  |

03.04.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

03.04.17 Окулист: VIS OD=0,8 OS= 0,8

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды умеренно расширенны, извиты, Салюс 1ст, вены уплотнены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

11.04.17 ЭКГ: ЧСС 63- уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

31.03.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1 ф. кл п/инфарктный кардиосклероз (2010) состояние после стентирования коронарных артерий СН II А. ф. кл II. САГ II ст.

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

11.04.17 ЛОР: Острый фарингит.

03.04.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стенооклюзивного атеросклероза. Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с двух сторон, Эхопризнаки диабетической ангиопатии артерий н/к. Стеноз пр. ПБА у устья 60%, Пр ЗББА – окклюзия.

31.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 6,1 см3

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

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, тиогамма, витаксон, атоксил, предуктал MR, ново-пасит, актовегин, ККБ, Каптоприл , фамотидин, трифас, атоксил, сиофор, амарил, кардиомагнил, крестор,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст. Явления острого фарингита купированы.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 4ед., Инсуман Базал п/з 26-28 ед, п/у 20 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: аспирин кардио 100 мг 1р\д престариум 2,5-10 мг веч. предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Тиогамма 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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АГВ № 2357 с 31.03.17 по 13.04.17. к труду 14 .04.17

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В