#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 63

##### Ф.И.О: Коломоец Сергей Юхимович

Год рождения: 1942

Место жительства: г. Запорожье ул. Сытова 9а - 66

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 16.01.17 по 25.01.17 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ИБС, диффузный кардиосклероз. С-м слабости синусового узла, приходящая АВ блокада II ст, имплантированный электрокардиостимулятор (2009), аортальный стеноз Нечипоренко 0-1. Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДЭП II–Ш сочетанного генеза. Лакунарный ишемический инсульт в скорлупе лев. полушария головного мозга (08.12.16), в русле правой СМА, умеренная дизартрия, легкий правосторонний г/парез. Известковый бурсит правого плечевого с-ва.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3-4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, сиофор, диапирид). С 12.2016 в связи с инсультом (находился на лечение в неврол. отд ОКБ). Переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 12ед., п/у-7 ед., сиофор 850 2р/д, Гликемия –19,0-20,0 ммоль/л . Повышение АД в течение многих лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20мг, розарт. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.01.17 Общ. ан. крови Нв – 128г/л эритр – 3,8 лейк –7,0 СОЭ –10 мм/час

э-2 % п- 0% с- 71% л- 23 % м- 4%

16.01.17 Биохимия: хол –4,0 мочевина –4,3 креатинин –89,1 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим – 1,5 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,58 ммоль/л;

17.01.17 Биохимия: хол –3,5 тригл -1,48 ХСЛПВП -1,03 ХСЛПНП -1,8 Катер – 2,4

16.01.17 Амилаза 36,9 ( 0-90) ед /л

16.01.17 Гемогл –128; гематокр – 0,39; общ. белок –62,6 г/л; К –4,35; Nа – 141 ммоль/л

16.01.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 11 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр –3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 25.

19.01.17 Проба Реберга: креатинин крови-1,995 мкмоль/л; креатинин мочи- 103,4 мкмоль/л; КФ- 62,31мл/мин; КР- 97,8%

### 16.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. –ед в п/зр

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

19.01.17 Суточная глюкозурия –0 ,4 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.01 | 10,5 | 5,9 | 6,5 | 11,7 |
| 18.01 | 5,4 | 5,6 | 8,0 | 8,9 |
| 20.01 | 6,2 | 8,3 | 9,1 | 7,9 |
| 22.01 | 5,8 | 6,3 | 9,2 | 9,6 |
| 23.01 | 5,6 | 5,7 | 6,0 | 7,8 |
| 24.01 | 6,6 |  |  |  |
| 25.01 | 4,7 |  |  |  |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП II –Ш сочетанного генеза. Лакунарный ишемический инсульт в скорлупе лев. полушария головного мозга ( 08.12.16). В русле правой СМА, умеренная радикулопатия легкий правосторонний г/парез.

16.01.17 Окулист: Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды умеренно сужены и извиты ангиосклероз, вены уплотненны, с-м Салюс 1 ст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

16.01.17ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм – ИВР (2009). Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. С-м слабости синусового узла, приходящая АВ блокада II ст, имплантированный электрокардиостимулятор (2009), аортальный стеноз СН 0-1. Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

18.01.17 Р-терапевт: известковый бурсит правого плечевого с-ва.

18.01.17 На р-гр правого плечевого с-ва определяется субхондральный склероз перестройка костной структуры, характерное для ДОА. облаковидное обезыствление в области б/бугорка плечевой кости, характерное для известкового бурсита.

Лечение: Фармасулин НNР, сиофор, диапирид, эналаприл, рансера, армадин, кванил, аспирин кардио, арифон ретард, петалгин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70-130/80 мм рт. ст. Возросла физическая активность.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 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 ,арифон ретард , при повышение АД каптоприл 25 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5-10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Берлитион (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.
7. Рек. невропатолога: армадин 500 мг 1т 2р\д 1 мес, кванил 500 мг 2р/д 1 мес.
8. Р-но терапия на правый плечевой сустав.
9. Рек. Р-терапевта: продолжить р-н терапию на правый плечевой с-м.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В