#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 99

##### Ф.И.О: Барабанщиков Сергей Михайлович

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Запорожье ул. Дунайская 14/331

Проп. Донецкая обл. г. Енакиево ул. Фурманова 23/6

Место работы РАТ «ЕКХП», начальник УПБЕ, инв Ш гр уд. инв войны сер С № 022813

Находился на лечении с 20.01.17 по 31.01.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение Ш ст. (ИМТ 41 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, п/инфарктный (без даты)кардиосклероз СН II А. ф кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2005 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/у-10 ед., Протафан НМ п/з 24 ед, п/у 20 ед. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 15 лет, принимает тритаце, амлодипин. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.01.17 Общ. ан. крови Нв –131 г/л эритр – 3,9лейк –5,7 СОЭ – 33 мм/час

э- 0% п- 1% с- 77% л- 19% м- 3%

23.01.17 Биохимия: СКФ –82,2 мл./мин., хол –5,4 тригл -1,63 ХСЛПВП -1,35 ХСЛПНП – 3,30 Катер -3,0 мочевина – 6,3 креатинин –162,8 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –1,4 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,52 ммоль/л;

30.01.17 Проба Реберга: креатинин крови-182,6 мкмоль/л; креатинин мочи- 8140 мкмоль/л; КФ- 54,32мл/мин; КР- 96,81 %

01.02.17белковая фракция сыворотки крови общ белок – 66,5, альбумин – 45,39, Альфа 1 глобулин – 5,06 , альфа2 глоб. – 21,55 Бета-глобулин – 15,87, гамма глобулин – 12,3, А/Г коэф – 0,83, Альбумин 30,18, Альфа1 глоб – 3,36, альфа 2 глобулин 14,33, Бета глобулин – 10,55, гамма глобулин – 8,07

### 24.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –3-4 в п/зр белок – 1,8 ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. – ед в п/зр

24.01.17 Суточная глюкозурия – 6,8 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.01 | 8,2 | 5,4 | 6,9 | 3,7 |
| 26.01 | 6,9 | 4,1 | 8,1 | 9,1 |
| 01.02 | 6,4 | 4,3 | 8,4 | 5,6 |
| 03.02 | 7,1 | 4,5 |  |  |

20.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

27.01.17Окулист: VIS OD= 0,6сф + 0,75=1,0 OS= 0,6сф + 1,0 =1,0

Факосклероз ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды умеренно сужены, вены уплотнены, полнокровны, не выраженный ангиосклероз. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. .

20.01.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Рубец пер6городочной области? Гипертрофия Левого желудочка.

31.01.17Кардиолог: ИБС, п/инфарктный (без даты)кардиосклероз СН II А. ф кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

25.01.17ЭХО КС: КДР- 6,1см; КДО- 189мл; КСР- 4,4см; КСО-89 мл; УО- 100мл; МОК- 6,8л/мин.; ФВ- 52%; МЖП – 1,1 см; ЗСЛЖ – 1,0см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты, АК. Расширение восходящего отдела аорты. Увеличение полости ЛЖ. Систолическая дисфункция ЛЖ. Трикуспидальная регургитация 1 ст. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа.

30.01.17. УЗИ МВС Структурных изменений органов МВС не выявлено.

01.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,8см3; лев. д. V =5,5 см3

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

Лечение: торсид, трифас, спиронолактон, левостор, Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, витаксон, стеатель, актовегин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/уж – 10-12ед., Протафан НМ п/з 24-26 п/у 20-22.
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: аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ, ЭХО КС через 1 год
8. Эналаприл 10мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. Рек нефролога Нормазе 30 мг 1-2 р/сут , азомекс 5-10 мг/сут, прием мочегонных препаратов 2-3 р/нед.
11. Контроль ОАК в динамике.
12. Б/л серия. АГВ № 2356 с 20.01.17 по 06.02.17. к труду 07.02.17

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.