#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 525

##### Ф.И.О: Коваленко Виктор Николаевич

Год рождения: 1967

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Красная 81

Место работы: ФОП «Суходоля Г.П.» Энергетик

Находился на лечении с 17.02.17 по 01.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к 1-II ст. Вторичный ангиотрофонероз н/к . Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Стеатогепатоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 25 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/85 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 12.2015г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП: глиново 2мг, диаформин 850 В течение месяца СТТ не принимал. Гликемия –12,8 ммоль/л. НвАIс -11,7 % от 09.11.16.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для назначения комбинированной ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.02.17 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр –4,6 лейк –4,7 СОЭ – 2 мм/час

э-3 % п- 0% с- 75% л- 18 % м- 4%

20.02.17 Биохимия: СКФ –114 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,34 ХСЛПВП -0,65 ХСЛПНП -3,34 Катер -6,1 мочевина –3,5 креатинин –65 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим – 1,08 АСТ – 0,27 АЛТ – 0,59 ммоль/л;

20.02.17 Анализ крови на RW- отр

24.02.17ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 7,6 (0-30) МЕ/мл

### 21.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

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

20.02.17 Суточная глюкозурия – 3,4 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.02 | 12,8 | 18,1 | 19,8 | 17,6 | 18,2 |
| 21.02 | 10,8 | 8,2 | 4,6 | 13,1 | 10,2 |
| 26.02 | 7,9 | 10,5 | 10,7 | 7,3 | 5,9 |
| 28.02 | 7,9 | 5,3 | 15,5 | 6,1 |  |

17.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

20.02.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD=19 OS=19

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3. Сосуды сужены извиты, не выраженный ангиосклероз, вены уплотнены. Единичные микроаневризмы. С-м Салюс 1. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.02.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево.

21.02.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1

21.02.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1- II ст. Вторичный ангиотрофонероз н/к .

20.02.17РВГ: Нарушение кровообращения II-III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

28.02.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст .

01.03.17 Хирург: острой хирургической патологии в данной момент нет.

17.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,7 см3; лев. д. V = 8,4см3

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

Лечение: келтикан, диаформин, Фармасулин НNP, диалипон, витаксон, Инсуман Стабил ,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст. 28.02.17 отменен примем диаформина 850 т.к. пациент начал отмечать изжогу, тяжесть в области эпигастрии, тошноту.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 18ед п/у 14 ед Фармасулин НNP п/з 24 ед п/у 18 ед.
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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
10. Б/л серия. АГВ № 235659 с 17.02.17 по 01.03.17. к труду 02.03.17

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В