#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 127

##### Ф.И.О: Терец Павел Александрович

Год рождения: 1960

Место жительства: В-Белозерский р-н, В-Белозерка ул. Кокка 68

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 26.01.17 по 06.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная, дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. постинфарктный кардиосклероз (2006) СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Начальная катаракта ОИ

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з- 18-20ед., п/у- 18-20ед., Гликемия –10-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.01.17 Общ. ан. крови Нв – 151 г/л эритр –4,5 лейк – 5,7 СОЭ –12 мм/час

э- 2% п- 0% с- 70% л- 25% м-3 %

27.01.17 Биохимия: СКФ –122 мл./мин., хол –5,5 тригл -1,17 ХСЛПВП -1,05 ХСЛПНП -3,9 Катер -4,2 мочевина –5,7 креатинин – 110 бил общ –19,7 бил пр –4,4 тим –2,5 АСТ – 0,42 АЛТ – 0,54 ммоль/л;

### 27.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

30.01.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 02.01.17 Микроальбуминурия – 19,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.01 | 9,0 | 9,7 | 8,8 | 9,2 |
| 02.02 | 5,6 | 9,1 | 6,9 | 10,5 |
| 04.02 | 5,1 | 8,1 | 6,0 | 8,9 |

26.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная, дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

27.01.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,7+1,0=1,0 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, извиты, вены неравномерного калибра, полнокровны, множественные геморрагии, аневризмы, мягкие экссудаты Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

26.01.17ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая брадикардия.. Эл. ось отклонена влево.

26.01.17 ФГ ОГК№ 102168 без патологии

Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. постинфарктный кардиосклероз (2006) СН 1

31.01.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: витаприл, метформин, аторвастатин, Инсуман Комб, диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Инсуман Комб п/з- 20ед., п/уж -20 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \* перед обедом.

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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
6. Контроль ТТГ по м\ж

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В