#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1570

##### Ф.И.О: Довгаль Сергей Николаевич

Год рождения: 1965

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка ул. Садовая 34

Место работы: ТОБО №10007/0215 филиала запорожского областного управления АО «Ощадбанк», охранник

Находился на лечении с 11.12.14 по 24.12.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Сиофор 1000 2р/д, онглиза 5мг утром. Гликемия –9,8-11,9 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 02.2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 11 лет. Из гипотензивных принимает небилет 2,5 мг, каптопрес 1т утром. В анамнезе хронический панкреатит, хронический гепатоз (гастроэнтеролог ЗОКБ) 18.02.14НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.12.14 Общ. ан. крови Нв –162 г/л эритр – 4,9 лейк – 6,9 СОЭ – 8 мм/час

э- 2% п-3 % с-52 % л- 35% м-8 %

22.12.14 Биохимия: СКФ –98 мл./мин., хол –6,93 тригл -4,07 ХСЛПВП – 1,10ХСЛПНП – 4,0Катер -5,3 мочевина – 5,3 креатинин – 116 бил общ –12,5 бил пр – 3,0 тим –1,8 АСТ – 0,54 АЛТ – 1,17 ммоль/л;

22.12.14 Биохимия: СКФ –137 мл./мин., хол –6,75 тригл -4,3 ХСЛПВП -1,21 ХСЛПНП – 3,6Катер -4,6 мочевина –5,3 креатинин –83 бил общ –12,5 бил пр –3,0 тим – 2,7 АСТ – 0,61 АЛТ – 1,15 ммоль/л;

15.12.14 Глик гемоглобин – 7,8%

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

15.12.14 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.12.14 Микроальбуминурия –323,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.12 | 7,3 | 7,2 | 8,8 | 9,5 |
| 15.12 | 4,5 | 5,8 | 8,0 | 6,8 |
| 22.12 | 6,4 | 6,8 |  | 5,9 |

12.12.14Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенчиеский с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

15.12.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.12.14ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

17.12.14Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

22.12.14ЭХО КС: КДР-5,72 см; КДО- 161,1мл; КСР-3,89 см; КСО- 65,8мл; УО- 95,5мл; МОК- 7,5л/мин.; ФВ- 59%; просвет корня аорты -3,9 см; ПЛП -3,55 см; МЖП – 0,99 см; ЗСЛЖ –1,03 см; ППЖ- 1,82см; ПЛЖ- 5,72см; По ЭХО КС: Уплотнение и расширение аорты. Увеличение ЛЖ.

12.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.12.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

17.12.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, с увеличением её размеров, множественных мелких конкрементов в почках, без нарушения урокинетики, обращает внимание увеличение размеров левой почки..

12.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5 см3; лев. д. V =8,4 см3

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

Лечение: Сиофор, онглиза, небилет, каптопрес, антраль, тиогамма, актовегин, тиотриазолин, мильгамма, нуклео ЦМФ.

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. ССТ: онглиза 5 мг/сут

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., небилет 2,5-5 мг\*1р/сут, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: КТ сердца и сосудов по м/ж.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. Рек. невропатолога: лира 1000 мг в/м № 10, гилоба фитосом 1т 2р\д 1,5 мес,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. Гепатопротекторы 1 мес. Контр печеночных проб, при необходимости конс гастроэнтеролога.
11. Б/л серия. АГВ № 2346 с 11.12.14 по 24.12.14. К труду 25.12.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.