#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1317

##### Ф.И.О: Коваленко Александр Владимирович

Год рождения: 1958

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Орлово, ул. Школьная 4

Место работы: КУ «Орловский психоневрологический интернат» ЗОС, зам. директора

Находился на лечении с 22.10.14 по 03.11.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС, справа на фоне стеноза справа ВСА. ДДПП ШОП. Венозно-ликворная дисфункция. ИБС. Стенокардия напряжения, 1 фкл. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Амарил, сиофор). В наст. время принимает: Амарил 4мг, сиофор 850 2р/д. Гликемия –15,6-22,0 ммоль/л (по глюкометру). Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает небилет 5 мг, кардиомагнил, карведилол. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.10.14 Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр – 4,5 лейк – 4,4СОЭ –7 мм/час

э- 3% п- 1% с- 51% л- 37 % м-8 %

23.10.14 Биохимия: СКФ –101 мл./мин., хол –5,92 тригл -3,0 ХСЛПВП -0,92 ХСЛПНП – 3,63Катер -5,4 мочевина –7,8 креатинин –97,2 бил общ –13,8 бил пр –3,8 тим –3,3 АСТ –0,32 АЛТ –0,48 ммоль/л;

23.10.14 Глик. гемоглобин – 7,7%

### 23.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

24.10.14 Суточная глюкозурия – 1,28%; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.14 Микроальбуминурия – 73,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.10 | 6,3 | 10,9 | 7,6 | 11,0 |
| 28.10 | 8,4 | 8,7 | 8,5 | 8,3 |
| 30.10 | 9,4 |  |  |  |
| 31.10 | 8,1 |  |  |  |

23.10.14Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС, справа на фоне стеноза справа ВСА. ДДПП ШОП. Венозно-ликворная дисфункция. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

30.10.14Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.10.14ЭКГ: ЧСС 70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

27.10.14.Кардиолог: ИБС. Стенокардия напряжения. 1 ф кл. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.10.14РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

23.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,3 см3; лев. д. V = 7,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Амарил, сиофор, би престариум, небилет, кардиомагнил, тиогамма, актовегин, нейрорубин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 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: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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., нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., физиотенс 0,4 мг 1р/д, небилет 2,5-5 мг 1р\сут. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточный мониторинг ЭКГ по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. Рек. невропатолога: l-лизин эсцинат 10,0 в/в кап № 7 на ф/р. Армадин 2,0 в/м № 10, лира 1000 мг /м № 10 бифрен 250 мг 1р\д 1 мес , аркоксия 60 мг/сут 1 мес..
8. Рек. окулиста: тавилюкс плюс по 1т 3р\д 1 мес, конс. лазерного хирурга.
9. Б/л серия. АГВ № 234602 с 22.10.14 по 03.11.14. К труду 04.11.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.