#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1341

##### Ф.И.О: Бойченко Виктор Викторович

Год рождения: 1973

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка ул. Симферопольская 11

Место работы: н/р

Находился на лечении с 28.10.14 по 10.11.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, онглиза, глюкофаж). В наст. время принимает: онглиза 5 мг утром , глюкофаж XR 500 мг веч. Гликемия –10,0-14,0 ммоль/л. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает престариум 10 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.10.14 Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр –4,6 лейк –6,5 СОЭ –9 мм/час

э- 3% п- 0% с- 68% л- 26 % м- 3%

29.10.14 Биохимия: СКФ –132 мл./мин., хол –3,71 тригл -3,27 ХСЛПВП -1,51 ХСЛПНП – 3,73Катер – 3,4мочевина –7,9 креатинин –91,2 бил общ –18,5 бил пр –4,4 тим –6,8 АСТ – 0,48 АЛТ – 1,68 ммоль/л;

29.10.14 Глик. гемоглобин – 9,5%

31.10.14ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –12,5 (0-30) МЕ/мл

### 29.10.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед.

31.10.14 Суточная глюкозурия – 1,77%; Суточная протеинурия – отр

##### 31.10.14 Микроальбуминурия –56,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.10 | 8,5 | 6,3 | 10,4 |  |
| 03.11 | 8,1 | 7,1 | 8,1 |  |
| 06.11 | 7,6 | 14,5 | 7,2 | 6,2 |

29.10.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

06.11.14Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склеротические изменения. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.10.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная

04.11.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

02.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.11.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дсирофии 1-2 ст, с увеличением её размеров и размеров селезенки; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, функцонального раздражения кишечника, удвоение синуса левой почки.

29.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,7см3; лев. д. V = 7,4 см3

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

Лечение: онглиза, глюкофаж, престариум, глюкофаж, тиогамма, нуклео ЦМФ, нейрорубин, актовегин, стеатель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 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: престариум 5-10 мг веч. Контроль АД.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.