#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1423

##### Ф.И**В**.О: Горуненко Виктор Петрович

Год рождения: 1948

Место жительства: Веселовский р-н, с. Матвеевка, ул. Комсомольская 86

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 13.11.14 по 26.11.14 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II. Эмоционально –волевые расстройства. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения II. ф.кл ,диффузный кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/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 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глюкофаж 1000 мг 2р/д. Гликемия –7-13 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает индап 2,5 мг утром., берлиприл 10 мг 2 р/день ,нормодипин 10 мг веч. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.11.14 Общ. ан. крови Нв – 170 г/л эритр – 5,1лейк –5,2 СОЭ – 2 мм/час

э- 2% п-0 % с- 50% л-42 % м-6 %

14.11.14 Биохимия: СКФ –105 мл./мин., хол –4,69 тригл -2,15ХСЛПВП -1,18 ХСЛПНП 2,53- Катер -3,0 мочевина – 8,9 креатинин –98,4 бил общ –12,0 бил пр –3,0 тим –0,90 АСТ – 0,30 АЛТ –0,94 ммоль/л;

24.11.14 мочевина – 7,7 креатинин –99,6

25.11.14 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим –1,2 АСТ – 0,46 АЛТ –0,72 ммоль/л;

14.11.14 Глик гемоглобин 11,0 %

### 14.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. – ед в п/зр

17.11.14 Суточная глюкозурия – 0,71%; Суточная протеинурия – 0,047

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.11 | 9,8 | 10,1 | 8,3 | 10,3 |  |
| 17.11 | 7,5 | 8,6 | 8,5 | 9,3 |  |
| 19.11 | 7,3 | 8,1 | 7,7 | 10,8 |  |
| 20.11 |  |  |  | 8,1 |  |
| 25.11 |  | 5,7 |  |  |  |
| 26.11 | 5,4 |  |  |  |  |

14.11.14 Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II. Эмоционально –волевые расстройства. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к.

13.11.14Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

13.11.14ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

14.11.14Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II. ф.кл диффузный кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

14.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.09.14Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

17.11.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Киста Беккера слева 15,0\*25,5 мм.

26.11.14 УЗИ ОБП –Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст ,перегиб желчного пузыря в нижней и верхней трети тела ,застой в желчном пузыре ,краевые кисты правой почки.

13.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,4 см3; лев. д. V =5,8 см3

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

Лечение: нолипрел форте, глюкофаж, берлитион, индап, нормадин, диапирид, асафен, предуктал MR, изокет спрей, диалипон в/в, витаксон в/м ,актовегин в/в , глиятон в/м

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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:

аспекард 100 мг 1р/д.,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ.

1. Диалипон 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.
2. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, адекватная гипотензивная терапия.
3. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.