#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1314

##### Ф.И.О: Деревянко Николай Валерьевич

Год рождения: 1956

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Воровского 15 а

Место работы: н/р, инв Ш гр.

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

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к. Стенозирующий церебральный атеросклероз МАГ в обеих бассейнах. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Мультифокальный атеросклероз артерий н/к, стеноз бедренно-подколенного сегмента с двух сторон. Хроническая ишемия II с левой н/к. ИБС, стенокардия напряжения 1-II ф. кл постинфарктный кардиосклероз СН1, ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 32,2кг/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, головокружение, одышку при физ. нагрузке, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Сиофор 1000 2р/д, Диабетон MR 60 мг утром. Гликемия –7-12 ммоль/л. НвАIс -9,0 % от 14.10.14 . Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает ко-пренеса 4 мг утром, предуктал MR 1т 2р\д, роксера 20 мг . С 22.09.14-07.10.14 стац лечение в отд. сосуд. хирургии ЗОКБ по поводу «Мультифокальный атеросклероз артерий н/к, стеноз бедренно-подколенного сегмента с двух сторон. Хроническая ишемия II с левой н/к». Прошел курс сосудистой терапии: петоксифиллин, солкосерил, пентосан. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.10.14 Общ. ан. крови Нв – 166 г/л эритр – 5,1 лейк – 7,6 СОЭ –19 мм/час

э-1 % п- 0% с-57 % л- 37 % м-5 %

23.10.14 Биохимия: СКФ –75,48 мл./мин., хол –4,21 тригл – 7,42ХСЛПВП -0,81 ХСЛПНП -3,02 Катер -7,9 мочевина –8,2 креатинин – 123,6 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим – 6,8 АСТ –0,74 АЛТ –1,07 ммоль/л;

27.10.14 мочевина – 4,1 креатинин – 111,6

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

24.10.14 Суточная глюкозурия – 1,05%; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.14 Микроальбуминурия –111,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.10 | 10,0 | 9,1 |  | 9,0 |
| 26.10 | 7,4 | 7,3 | 6,7 | 6,7 |
| 28.10 | 6,6 | 6,2 | 5,5 | 4,5 |
| 31.10 | 5,7 | 4,8 | 5,1 | 4,8 |

23.10.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к. Стенозирующий церебральный атеросклероз МАГ в обеих бассейнах. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Начальные появления хронической дистальной диабетической полинейропатии н/к.

23.10.14Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

22.10.14ЭКГ: ЧСС - 109уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Рубец по задней стенке. Гипертрофия левого желудочка.

24.10.14Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1-II ф. кл постинфарктный кардиосклероз СН1, ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Риск 4.

Ангиохирург ( выписной эпикриз ЗОКБ): Мультифокальный атеросклероз артерий н/к, стеноз бедренно-подколенного сегмента с двух сторон. Хроническая ишемия II с левой н/к.

31.10.14Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

24.10.14РВГ: Нарушение кровообращения справа -III ст. слева –Ш-V. Тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

01.10.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: данные на руках

28.10.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в области шейки, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 1 ст.

23.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9см3; лев. д. V = 5,4см3

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

Лечение: Диабетон MR, сиофор, ко-пренесса, предуктал MR, роксера, конкор, кардиомагнил, изокет-спрей, эссенциале в/в ст,

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, ангиохирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 90 мг

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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., бисопролол 2,5 мг утр, тридуктан МВ 1т. \* 2р/д. 1 мес, при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ.
5. Копренесса 4 мг утром. Контр. АД.
6. Рек. невропатолога: церебрализин 10,0 в/в стр № 10, актовегин 20,0 в/в № 10, сермион 4мг в/м № 10, затем per os 30 мг сут.
7. Рек нефролога: УЗИ контр 2р\год, конс уролога по м\ж.
8. Рек. агиохирурга: ( из выписного эпикриза ЗОКБ): конс ангиохирурга ч/з 6 мес, кардиохирурга ч/з 2 мес для решения вопроса стентирования коронарных артерий.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.