#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 779

##### Ф.И.О: Божко Виктор Иванович

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Энергодар, ул. Комсомольская 17-43

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 22.06.15 по 07 .07.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. фибрилляция предсердий постоянная форма. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение Ш ст. (ИМТ >60 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 240/120 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, пекущие боли в стопах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром, + сиофор 500 мг веч нерегулярно. Получал стац лечение в кардиологическом отделении по м/ж с 02.06.15 по 07.06.15 ( выписка прилагается). Гликемия –9,6-13,6 ммоль/л.. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает витаприл 20 мг, семлопин 5 мг, мокрсогама 0,4 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.06.15 Общ. ан. крови Нв – 142 г/л эритр –4,3 лейк – 4,2 СОЭ – 28 мм/час

э-2% п- 1% с- 48% л- 44 % м- 5%

23.06.15 Биохимия: СКФ – 188мл./мин., хол –4,09 тригл – 2,0ХСЛПВП -0,58 ХСЛПНП – 2,6Катер -6,0 мочевина –4,3 креатинин –96,8 бил общ –22,8 бил пр –2,0 тим – 1,3 АСТ – 0,30 АЛТ – 0,64 ммоль/л;

23.06.15 Глик. гемоглобин – 11,5%

23.06.15 Анализ крови на RW- отр

### 23.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

23.06.15 Суточная глюкозурия – 2,25%; Суточная протеинурия – отр

##### 24.06.15 Микроальбуминурия – 89мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.06 | 5,9 | 11,7 | 7,5 | 10,4 |
| 26.06 | 8,5 | 11,8 | 12,2 | 8,6 |
| 29.06 | 6,1 | 10,8 | 7,5 | 6,9 |
| 03.07 | 9,5 | 8,2 | 4,4 | 7,8 |
| 06.07 | 5,2 | 8,3 | 10,7 | 7,0 |

22.06.15 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма.

22.06.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

22.06.15ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Рубец перегородочной области? Гипертрофия обоих желудочков.

23.06.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. фибрилляция предсердий постоянная форма. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

24.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.06.15РВГ:. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

22.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,1 см3; лев. д. V =5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: диапирид, тиоктацид, торсид, дигоксин, витаприл, симлопин, тромболик, моксогамма, виктоза

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/90 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 8-9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. веч, 2 мг веч.1т

Виктоза 1,2 п/к 1р\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: варфарин 2,5-5 мг 1р\д с учетом МНО, предуктал MR 1т 2р/д, трифас 10 мг 1р\сут, престариум 5-10 мг веч, допегит 250 мг 1р\сут.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 20 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.