#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 797

##### Ф.И.О: Гордевич Иван Юльянович

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Энергодар ул. Лесная 6-118

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.06.15 по 13.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабето-гипертончиеская ангиопатия сетчатки. Начальная катаракта ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая варикозная болезнь,. ХВН стадия субкоменсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза. Цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диаформин, диапирид, глибенкламид - нерегулярно). Последний месяц принимает глюкофаж 850 3р/д. Гликемия –4,0-6,3-8,2-9,5 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.06.15 Общ. ан. крови Нв – 170 г/л эритр – 5,3 лейк 5,3– СОЭ –3 мм/час

э- 2% п- 2% с-63 % л- 27 % м- 6%

02.07.15 Биохимия: СКФ –62,95 мл./мин., хол –4,94 тригл -2,09 ХСЛПВП -0,79 ХСЛПНП – 3,2Катер -5,2 мочевина –7,9 креатинин –120 бил общ – 11,9 бил пр –3,0 тим – 2,9АСТ – 0,46 АЛТ –0,36 ммоль/л;

30.06.15 Анализ крови на RW- отр

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

02.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

30.06.15 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 03.07.15 Микроальбуминурия –208,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.06 | 6,4 | 9,7 | 8,5 | 5,3 |
| 02.07 | 6,8 | 9,2 | 7,4 | 6,3 |
| 05.07 | 6,3 | 7,2 | 6,8 | 7,1 |
| 08.07 | 6,2 | 6,7 | 6,2 | 7,2 |

26.06.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза. Цереброастенический с-м.

08.07.15Окулист: VIS OD= 18 OS= 20 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. В ОД экс 0,5-0,6 ДД в OS 0,6-0,7 ДД. OS слегка смешен в носовую сторону. ОИ: Ангиосклерозированы. Салюс I, вены расширенны, неравномерного калибра, сосуды извиты. Д-з: Диабето-гипертончиеская ангиопатия сетчатки. Начальная катаракта ОИ.

06.07.15ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

02.07.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

30.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь ХВН ст. субкомпенсации.

06.07.15 Р-скопия ЖКТ: Закл: хронический гастрит, Хронический панкреатит.

02.07.15РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

30.06.15Допплерография: Определение ЛПИ противопоказано, в связи с наличием у больного ВРВ н/к, ХВН.

26.06.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение:. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Окклюзия ЗББА справа

09.07.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; множественных конкрементов в желчном пузыре, функционального раздражения кишечника.

30.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1см3; лев. д. V = 6,5 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: медитан, глюкофаж, диапирид, индапрес, бисопролол, кардиомагнил, веносмил, эналаприл, диалипон, нейробион, альгерика.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

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

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\сут.. Контроль АД, ЭКГ.
3. Бисопролол 2,5 мг в обед . Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейробион 1т 1 мес. медитан 1к 2р\д ( при болях в н/к)
5. Рек ангиохирурга: веносмил 1т 3р/д 1 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.