#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 837

##### Ф.И.О: Вайло Юрий Анатольевич

Год рождения: 1966

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка ул. Степная 2

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.07.15 по 17.07.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая, гипертензивная нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Стеноз ПББА- справа. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к IIст , сенсомоторная форма, болевой с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, онемение пальцев кистей, боли в сердце колющего характера

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП ( диаформин, амарил). В наст. время принимает: амарил 2 мг утром, диаформин 850 2р/д. Гликемия –13,7-10,7 ммоль/л. НвАIс -6,0 % от 22.06.15 . Последнее стац. лечение в 01.2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл. Ухудшение состояния течении 3х месяцев, когда усилились боли в н/к. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.07.15 Общ. ан. крови Нв –165 г/л эритр – 5,0лейк –6,6 СОЭ –4 мм/час

э- 1% п- 2% с- 68% л-23 % м- 6%

08.07.15 Биохимия: СКФ –112 мл./мин., хол –4,8 тригл – 1,83ХСЛПВП – 0,95ХСЛПНП – 3,0Катер -4,0 мочевина –6,7 креатинин – 117,7 бил общ –2,5 бил пр – 2,8 тим – 1,3АСТ – 0,66 АЛТ – 1,38 ммоль/л;

13.07.15 АСТ – 0,30 АЛТ – 0,82

### 08.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

13.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

09.07.15 Суточная глюкозурия – 1,56%; Суточная протеинурия – 0,046

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.07 | 9,9 | 7,5 | 7,6 | 11,0 |
| 10.07 | 12,8 | 10,6 | 6,5 | 7,0 |
| 13.07 | 8,2 | 5,3 | 10,3 | 10,9 |
| 15.07 | 8,0 | 7,6 | 8,5 | 5,0 |
| 16.07 | 8,4 | 6,4 | 6,4 | 7,6 |
| 17.07 | 6,2 |  |  |  |

01.07.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма, болевой с-м

13.07.15Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,9

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.07.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

08.07.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

15.07.15ЭХО КС: КДР- 5,48см; КДО165- мл; КСР- 4,23см; КСО- 79,4мл; УО85,4 мл; МОК- 6,7л/мин.; ФВ- 51,7%; просвет корня аорты -79 см; ПЛП – 2,85 см; МЖП – 1,29 см; ЗСЛЖ –1,21 см; ППЖ- 2,16см; ПЛЖ-5,79 см; По ЭХО КС: Уплотнение стенок АО. Гипертрофия левого желудочка, умеренное увеличение полости ПЖ, ЛЖ. ЛН 1 ст, умеренная гипокинезия ЗСЛЖ, минимальная регургитация на ТК и МК.

08.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Стеноз ПББА- справа

14.07.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб., гипертензивная нефропатия.

08.07.15РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

13.07.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза большеберцовой артерии справа 27-30%, Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.07.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2 ст, с увеличением её размеров, без признаков портальной гипертензии, перегиба желчного пузыря в в/3, застоя в ж/пузыре, обращает внимание увеличение размеров почек при сохраненной структуре.

08.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,4 см3; лев. д. V =8,1 см3

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

Лечение: амарил, диаформин, берлиприл, тиоктацид, нейробион, актовегин, эссенциале

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

Рекомендовано:

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

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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: небивалол 5 мг утром, лизиноприл 5-10 мг 1р\д.й. Контроль АД, ЭКГ.
5. Тиоктацид 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.
6. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 10 дней,
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ.
8. Рек ангиохирурга: Ливазо 4 мг 1т 2р\д 2 мес, супрелекс 2т 2р\д 2 мес.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
10. Контр. печеночных проб, АСТ, АЛТ в динамике. Определить маркеры вирусного гепатита В и С. Конс гастроэнтеролога, при необходимости инфекциониста по м\ж.
11. Эссенциале 2т 3р\д 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.