#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 704

##### Ф.И.О: Клименко Сергей Михайлович

Год рождения: 1962

Место жительства: Гуляйпольский р-н, . Полтавка ул. Свердлова 28

Место работы: ООО «Батькивщина», начальник цеха

Находился на лечении с 02.06.15 по 12.06.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг/сут. Гликемия –6,7-12,0 ммоль/л. НвАIс - 8,4% от 03.2015. Последнее стац. лечение в 2г. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 18 лет. Из гипотензивных принимает предуктал MR , кардиомагнил, эгилок. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.06.15 Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр –4,9 лейк 9,9 СОЭ –5 мм/час

э- 5% п- 2% с- 73% л- 13 % м-7 %

03.06.15 Биохимия: СКФ –116,5 мл./мин., хол –4,1 тригл -1,54 ХСЛПВП – 1,0 ХСЛПНП -3,1 Катер -5,2 мочевина –5,2 креатинин – 92 бил общ –32,7 бил пр –5,8 тим –1,5 АСТ –0,62 АЛТ –0,70 ммоль/л;

### 03.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

05.06.15 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.06 | 8,5 | 5,7 | 4,4 | 4,6 |
| 09.06 | 4,6 | 5,1 | 5,6 | 6,8 |

08.06.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

03.06.15Окулист: VIS OD= 1,0OS= 1,0

Артерии сужены. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.06.15ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

08.06.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

03.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

032.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,9 см3; лев. д. V =7,8 см3

Перешеек – 0,39см.

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

Лечение: Диабетон MR, тиогамма, актовегин, мильгамма, нуклео ЦМФ, стеатель.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: небивалол 5 мг утром, нолипрел форте 1т веч, аторвастатин 10 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
10. Б/л серия. АГВ № 234876 с 02.06.15 по 12.06.15. К труду 13.06.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.