#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 259

##### Ф.И.О: Савенко Геннадий Анатольевич

Год рождения: 1958

Место жительства: Михайловский р-н, пгт. Пришиб, Калинина 56

Место работы: ТОВ « Украинская элеваторная компания» главный инженер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 23.02.15 по 10.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ш Стеноз ЗББА с двух сторон. ХИ II б ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II преимущественно в ВБС, цефалгический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз. Полная блокада ПНПГ. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, повышение АД макс. до 170/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диапирид, диаформин). В наст. время принимает: диапирид 4 мг утром, диаформин 1000 2р\д. Гликемия –9-11 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает корвазан 1т 3р/д, энап 20 мг 1р\д.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.02.15 Общ. ан. крови Нв –161 г/л эритр – 4,9 лейк – 9,9СОЭ –3 мм/час

э- 2% п- 3% с- 65% л- 20% м- 10%

24.02.15 Биохимия: СКФ – 107,1мл./мин., хол – 5,9тригл – 4,0ХСЛПВП -1,06 ХСЛПНП 3,06- Катер -4,5 мочевина – 6,7креатинин – 109 бил общ – 9,8 бил пр – 2,3 тим – 6,8 АСТ –0,52 АЛТ –0,12 ммоль/л;

03.03.15 тим – 3,9

24.02.15 Анализ крови на RW- отр

27.02.15ТТГ –0,6 (0,3-4,0) Мме/л

### 24.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед

25.02.15 Суточная глюкозурия –0,69 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.02.15 Микроальбуминурия – 121,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.02 | 7,6 | 10,0 | 4,8 | 7,0 |
| 27.02 | 7,1 | 8,5 | 6,6 | 6,2 |
| 01.03 | 7,0 | 7,7 | 5,9 | 5,8 |

26.02.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II преимущественно в ВБС, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

23.02.15Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з:. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

23.02.15ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

25.02.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. Полная блокада ПНПГ. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

03.03.15ЭХО КС: КДР- 6,0см; КДО-180 мл; КСР- 3,94см; КСО-67,3 мл; УО- 113,2мл; МОК- 8,3л/мин.; ФВ- 62%; просвет корня аорты -3,84 см; ПЛП – 3,5 см; МЖП – 1,08 см; ЗСЛЖ – 1,08см; ППЖ- 1,8см; ПЛЖ- 6,01см; По ЭХО КС: увеличение полости ЛЖ, аорты. Умеренная гипертрофия базального отдела МЖП. Минимальная митральная регургитация..

26.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ш Стеноз ЗББА с двух сторон. ХИ II б ст.

25.02.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗББА справа – 49-50% лева 52-55% . Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.03.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст с увеличением ее размеров и размеров селезенки без призак5ов портальной гипертензии.

04.02.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

23.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,8 см3; лев. д. V = 6,8см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очаги до 0,3 см. В лев. доле в ср/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,95\*0,61 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: диапирид, сиофор, эналаприл, корвазан, предуктал MR ,кардиомагнил, трайкор, пирацетам, тиоктацид, нейрорубин, актовегин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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: амлодипин 10 мгвеч, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аспирин кардио 100 мг 1р\веч. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 10 мг утром. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ ч\з 6 мес.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс 1т.\*1р/д.
9. Б/л серия. АГВ № 234769 с 23.02.15 по 10.03.15. К труду 11.03.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.