#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 319

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

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Запорожье, ул. Космическая /Чумаченко 124/1-199

Место работы: ПАО «Запорожский механический завод», начальник транспортного участка, инв. Ш гр

Находился на лечении с 05.03.15 по 18.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Цефалгический с-м. Ожирение Ш ст. (ИМТ 45кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в крупных суставах, никтурию до 5 раз за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 2 мг утром, Глюкофаж 1000 мг утром, 1500 мг веч, Гликемия –9,6-19,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 01.2014г. Боли в н/к в течение 9 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает конкор 5 мг утром, кардиомагнил 75 мг, торвакард 20 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.03.15 Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр –4,3 лейк –5,0 СОЭ –6 мм/час

э- 3% п- 1% с- 50% л- 42% м-4 %

06.03.15 Биохимия: СКФ –181 мл./мин., хол –4,6 тригл – 1,93ХСЛПВП -2,6 ХСЛПНП -2,03 Катер -3,4 мочевина –4,3 креатинин –85 бил общ –10,4 бил пр –2,5 тим –1,0 АСТ – 0,27АЛТ – 1,07 ммоль/л;

16.03.15 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим –2,9 АСТ – 0,49 АЛТ – 0,96 ммоль/л;

12.03.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 06.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

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

10.03.15 Суточная глюкозурия – 2,72 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.15 Микроальбуминурия –137,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.03 | 10,0 | 9,5 | 10,1 |  |
| 10.03 | 11,0 | 12,3 | 10,7 | 9,7 |
| 13.03 | 9,6 | 9,9 | 8,4 | 12,7 |
| 16.03 | 6,0 | 9,3 |  | 7,6 |

17.03.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

10.0.315Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

05.03.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

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

10.03.15 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.03.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.03.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Лимфотаз обеих н/к

06.03.15УЗИ щит. железы: слой подкожножировой клетчатки в области переденй поверхности шеи из-чего визуализация щит. железы невозможна.

Лечение: амарил, сиофор, кардиомагнил, конкор, лотрен, мильгамма, актовегин, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта , кардиолога , невропатолога 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. утром , 1500 веч.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: карведилол 6,25 мг утр., престариум 5-10 мг веч., трифас 10 мг утром Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес..
6. Рек. невропатолога: ноотропил 10,0 в/в № 10.
7. С результатами маркеров вир.гепатитов , печеночных проб в динамике ,УЗИ ОБП конс. гастроэнтеролога по м/ж.
8. Б/л серия. АГВ № 234776 с 05 .03.15 по 18 .03.15. К труду 19.03.15.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.