#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1333

##### Ф.И.О: Бойченко Виктор Викторович

Год рождения: 1973

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Васильевка ул. Симферопольская 11

Место работы: н/р

Находился на лечении с 30.10.15 по 13.11.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, онглиза). В наст. время принимает: Онглиза 5 мг утром, глюкофаж XR 500 2р/д. Гликемия –10,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает престариум 10 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.11.15 Общ. ан. крови Нв – 153 г/л эритр –4,6 лейк – 4,6СОЭ –5 мм/час

э- 0% п- 1% с- 72% л- 6% м-21 %

03.11.15 Биохимия: СКФ –85,7 мл./мин., хол – 4,4тригл -1,96 ХСЛПВП -1,49 ХСЛПНП -2,01 Катер -1,9 мочевина –4,4 креатинин –139,2 бил общ –17,5 бил пр –4,3 тим – 1,7 АСТ – 0,51 АЛТ – 0,94 ммоль/л;

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

04.11.15 Суточная глюкозурия – 2,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.11.15 Микроальбуминурия –40 мг/сут

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 |
| 31.10 | 8,7 | 9,5 | 7,2 |
| 04.11 | 7,6 | 9,6 | 7,2 |
| 06.11 | 9,8 | 6,6 | 6,6 |
| 07.11 | 9,0 | 10,0 | 7,5 |
| 10.11 | 8,1 | 5,8 | 5,5 |

02.11.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

02.10.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

30.10.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

02.11.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

30.10.15 ФГ ОГК№ 90825 без патологии.

02.11.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.11.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, застоя в ж/пузыре, на фоне которого нельзя полностью исключить наличие формирующихся мелких конкрементов.

03.11.15 Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз см выше.

Лечение: онглиза, глюкофаж XR, престариум, тиогамма, актовегин, нейрорубин, нуклео ЦМФ, стеатель, тивортин.

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: онглиза 5 мг утром

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: престариум 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма 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.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.