#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1344

##### Ф.И.О: Шеремет Александр Васильевич

Год рождения: 1960

Место жительства: В-белозерский р-н, с. В Белозерка, 7

Место работы: СПК «Россия», главный зоотехник,

Находился на лечении с 03.11.15 по 16.11.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Киста левой почки. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м, цефалгический с-м, с-м инсомнии. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Полиостеоартроз Ro 1-II СФН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 1 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, учащенное мочеиспускание.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глюкофаж 1000 утром, 850 веч, онглиза 5 мг утром. Гликемия –10,0-11,0 ммоль/л. НвАIс -9,1 % . Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает мерказолил. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.11.15 Общ. ан. крови Нв –175 г/л эритр – 5,2лейк –7,3 СОЭ –5 мм/час

э- 1% п- 2% с- 67% л- 27% м- 3%

04.11.15 Биохимия: СКФ –92 мл./мин., хол –4,1 тригл -1,12 ХСЛПВП -0,99 ХСЛПНП -3,1 Катер -5,3 мочевина –5,3 креатинин –94 бил общ –15,0 бил пр –3,7 тим –2,4 АСТ –0,32 АЛТ –0,32 ммоль/л;

12.11.15А-фетопротеин – 0,71 МЕ/мл ( 5.0) ПСА общ – 1,9 (<4,0) ПСА св – 0,345 (<0,93) ПСА св/пс - 18,1%.

14.11.15 Св.Т4 – 13,8 (10-25) ммоль/л; АТ ТПО –12,9 (0-30) МЕ/мл

### 04.11.15 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

06.11.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 06.11.15 Микроальбуминурия –29,04 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.11 | 8,7 | 9,2 | 6,6 | 8,6 |
| 06.11 | 5,9 | 8,1 | 4,8 |  |
| 12.11 | 7,0 | 6,6 | 7,3 | 6,2 |

04.11.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м, цефалгический с-м, с-м инсомнии.

09.10.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

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

03.11.15ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

05.11.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

08.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст

07.10.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

12.01.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. Киста левой почки.

06.11.15 ревматолог: Полиостеоартроз Ro 1-II СФН 0

13.11.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

06.11.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст,; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, краевой кисты левой почки, мелких конкрементов в левой почке, микролитов в почках без нарушения урокинетики, изменений диффузного типа в паренхиме щит. железы с уменьшением её объема, очага парауретальной зоне простаты на фоне изменений диффузного типа в её паренхиме.

11.11.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,2 см3; лев. д. V =2,2 см3

Щит. железа не увеличена, эхоструктура нормальной эхогенности, диффузно неравномерная за счет мелких фиброзных включений. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: изменений диффузного типа в паренхиме щит. железы с уменьшением её объема.

Лечение: глюкофаж, онглиза, лизиноприл, мефармил, тиогамма турбо, актовегин, стеатель, кокарнит.

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: диаформин (сиофор, глюкофаж) п/з 850 п/у- 1000

Онглиза 5 мг утром.

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: аспирин кардио 100 мг 1р\дтризипин 500 мг 2р\д (утро+обед), нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Берлитион (диалипон) 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.
7. Рек. невропатолога: седосен форте 12т за 30 мин до сна 1 мес.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
9. Рек нефролога наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия сс использованием ингибиторов АПФ.
10. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, пиаскледин 300 1к утром с едо1 до 3 мес. местно бифлекс крем 2/д 2 нед. кальцекс 1т 2р/д 2 мес.
11. Б/л серия. АГВ № 235062 с 03.11.15 по 16.11.15. К труду 17.11.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.