#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1081

##### Ф.И.О: Довгаль Сергей Николаевич

Год рождения: 1965

Место жительства: Михайловский р-н, п.г.т. Михайловка ул . Садовая 34

Место работы: ТВБВ « 10007/0215 АО «Ощадбанк», охранник, инв Ш гр.

Находился на лечении с 10.09.15 по 21.09.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Варикозная болезнь н/к. ХВН 1. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор, онглиза). В наст. время принимает: Сиофор 1000 2р/д. Гликемия –8,7-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 6лет. Повышение АД в течение 12 лет. В анамнезе хронический панкреатит, хронический гепатоз. (гастроэнтеролог ЗОКБ) 18.02.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.09.15 Общ. ан. крови Нв – 161г/л эритр –5,0 лейк –5,2 СОЭ –8 мм/час

э- 2% п-0 % с-57 % л- 39 % м- 2%

11.09.15 Биохимия: СКФ –146 мл./мин., хол –8,0 тригл -4,1 ХСЛПВП -0,76 ХСЛПНП – 5,35 Катер -9,5 мочевина –5,1 креатинин – 79 бил общ –12,7 бил пр – 3,1 тим – 1,5 АСТ – 0,61АЛТ –1,45 ммоль/л;

### 1114.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

14.09.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 18.09.15 Микроальбуминурия – 178,44мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.09 | 8,4 | 7,4 | 7,3 | 11,8 |
| 15.09 | 7,5 | 5,4 | 7,4 | 6,8 |
| 18.09 | 7,3 | 6,1 | 7,0 |  |

14.09.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

10.09.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

10.09.15ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.. Диффузные изменения миокарда.

14.08.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

14.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.09.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

14.09.15Дупл. сканирование артерий н/к Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.09.УЗИ артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки эктазии подкожных вен обеих н/к.

15.09.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, с увеличением её размеров, без признаков портальной гипертензии, застоя в желчном пузыре, краевых кист в левой почке, нельзя исключить наличие микролитов в обеих почках, изменений диффузного типа в паренхиме простаты без увеличения объема остаточной мочи. ;

Лечение: меформил, каптопрес, тиогамма, тивортин, витаксон.

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

При возможности добавить онглиза 5 мг или янувия 100 мг 1р\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: карведилол 6,25мг утр., нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аспирин кардио 100 мг 1р\дй. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, КТ сердца сосудов, суточный мониторинг ЭКГ по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес.,
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
9. Гепатопротекторы в течении месяца. Контроль печеночных проб при необходимости конс. гастроэнтеролога по м\ж.
10. Б/л серия. АГВ № 234989 с 10.09.15 по 21.09.15. К труду 22.09.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.