#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1127

##### Ф.И.О: Гулевский Владимир Демьянович

Год рождения: 1951

Место жительства: Вольнянский р-н, г .Вольнянск, ул. Металистов 2а-4

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.09.15 по 01.10.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Экстрасистолическая аритмия. СН 0-1. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/120 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Дибизид М п/з-2т п/у-1т. Гликемия 5,7-9,8 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 10, диакор. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.09.15 Общ. ан. крови Нв –128 г/л эритр –3,8 лейк – 4,6 СОЭ –5 мм/час

э- 1% п-1% с- 51% л-45 % м- 2%

22.09.15 Биохимия: СКФ –90 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,43 ХСЛПВП -0,95 ХСЛПНП – 3,0Катер -3,8 мочевина – 2,5 креатинин –99,6 бил общ –9,5 бил пр –9,5 тим – 4,0 АСТ – 0,46 АЛТ –0,50 ммоль/л;

22.09.15 глик гемоглобин – 7,6%

### 22.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1-2; эпит. перех. - в п/зр

23.09.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,037

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.09 | 6,1 | 7,2 | 6,4 | 7,0 |  |
| 25.09 | 7,8 | 7,3 | 6,1 | 7,1 |  |
|  |  |  |  |  |  |

21.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

31.09.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,5 ;

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

21.09.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

28.09.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Экстрасистолическая аритмия СН 0-1.

23.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.09.15РВГ: Нарушение кровообращения справа –1 ст, слева – II ст. тонус сосудов повышен.

23.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2 см3; лев. д. V = 6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: мефармил, эналаприл, аспекард, индапрес, нейробион, тиоктодар.

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, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) п/з 500 мг п/у 1000 мг
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д тризипин 250 мг 2р\д, нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточный мониторинг ЭКГ по м/ж.
8. Эналаприл 10мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктодар 600 мг/сут. 2-3 мес., нейробион 1т./сут.,
10. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.