#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 986

##### Ф.И.О: Дрыгыныч Владимир Иванович

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Запорожье ул. М.Чуйкова 23-83

Место работы: ДП «Запорожье стандартметрология», ведущий инженер.

Находился на лечении с 17.08.15 по 28.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии, II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, пекущие боли в подошвенной части стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). В течении последних 2х лет принимает нерегулярно. Гликемия –7,2-12,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает престариум 5 мг, кардиомагнил. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.08.15 Общ. ан. крови Нв – 158 г/л эритр –4,9 лейк –6,2 СОЭ –3 мм/час

э-1% п- 0% с- 55% л- 38% м- 6%

25.08.15 Нв – 163 г/л

18.08.15 Биохимия: СКФ –70 мл./мин., хол –5,7 тригл -5,41 ХСЛПВП -1,10 ХСЛПНП -3,05 Катер -4,2 мочевина –5,5 креатинин –122,4 бил общ –10,8 бил пр –8,7 тим –2,7 АСТ – 0,54 АЛТ – 0,75 ммоль/л;

25.08.15 мочевина – 5,8 креатинин – 133,2,АСТ – 0,94 АЛТ – 1,52

18.08.15 Анализ крови на RW- отр

### 18.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

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

19.08.15 Суточная глюкозурия -отр Суточная протеинурия – отр

##### 21.08.15 Микроальбуминурия – 126,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.08 | 12,7 | 8,8 | 7,4 | 6,4 |
| 19.08 | 5,5 |  |  |  |
| 21.08 | 6,7 | 7,0 | 5,9 | 6,2 |
| 24.08 | 6,1 | 6,1 | 6,9 | 5,5 |

17.08.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма.

21.08.15Окулист: VIS OD=0,1+2,5=1,0 OS= 0,2+2,5=1,0 ; ВГД OD= 18 OS=19

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, умеренно извиты, с-м Салюс I-II. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сетчатки ОИ.

19.08.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии, II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

27.08.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 1 ст.; микролитов в почках.

06.08.15 ОБП: Эхопризнаки диффузных изменений печени. Полип желчного пузыря. Хронический панкреатит.

19.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 7,3см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: престариум, кардиомагнил, меформил, тиоктацид, 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, уролога, гастроэнтеролога, хирурга каб.«диабет. стопа» по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: меформил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: престариум 2,5-5 мг веч.Контроль АД, ЭКГ.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 2,0 в/м № 6 затем 1т. \*2р/д 20 дней.
8. Б/л серия. АГВ № 234965 с 17.08.15 по 28.08.15. К труду 29.08.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.