#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1499

##### Ф.И.О: Коваленко Александр Владимирович

Год рождения: 1958

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Орлово, ул. Школьная 4

Место работы: КУ «Орловский психоневротический интернат» ЗОС, зам. директора

Находился на лечении с 02.12.15 по 14.12.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, преимущественно ВБС справа на фоне стеноза, ВСА справа. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника шейного отдела позвоночника венозно-ликворного дисфункция. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 4 мг утром, сиофор 850 2р/д. Гликемия –8,2-18,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 7 лет. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает небилет 5 м утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.12.15 Общ. ан. крови Нв –151,3 г/л эритр – 4,6 лейк – 5,8 СОЭ –12 мм/час

э- 2% п- 4% с- 35% л- 53 % м-6 %

03.12.15 Биохимия: СКФ –98,4 мл./мин., хол –4,91 тригл -2,1 ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП -3,0 Катер -4,0 мочевина –6,9 креатинин –99,6 бил общ –11,5 бил пр –2,9 тим –1,7 АСТ –0,57 АЛТ –0,93 ммоль/л;

04.12.15 Са – 2,36 ммоль/л

### 03.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

04.12.15 Суточная глюкозурия – 3,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.12.15 Микроальбуминурия – 36,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.12 | 10,8 | 11,3 | 12,2 | 7,8 |
| 08.12 | 9,8 | 6,3 | 8,2 | 8,9 |
| 11.12 | 8,1 |  |  |  |

03.12.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, преимущественно ВБС справа на фоне стеноза, ВСА справа. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника шейного отдела позвоночника венозно-ликворная дисфункция

03.12.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

02.12.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

07.12.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце.

03.12.15.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.12.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

03.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V =6,3 см3

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

Лечение: амарил, сиофор, лозап, небилет, магникор, амлодипин, тиогамма, актовегин, нейрорубин, нуклео ЦМФ, стеатель.

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/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: тризипин 1000 мг, нолипрел форте 1т\*утром, бисопролол 5 мг, аспирин кардио 100 мг утром. Конс. врача вертебролога. Дообследование: ЭХО КС, КТ сердца и сосудов по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. Рек. невропатолога: L-лизин эсцинат 10,0 в/в кап № 7 . мидостад комби 1,0 в/м № 10 , ксефокам рапид 8 мг 10 дней.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д.
9. Б/л серия. АГВ № 235095 с 02.12.15 по 14.12.15. К труду 15.12.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.