#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1562

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

Год рождения: 1966

Место жительства: Приморский р-н, с. Преслав ул. Вербанского

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.12.15 по 24.12.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0 ст

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, выраженные боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 90 мг веч, глюкофаж 500 мг утром + 1000 г веч. Гликемия –9-10-11 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.12.15 Общ. ан. крови Нв – 163 г/л эритр –4,9 лейк –4,6 СОЭ – 6мм/час

э- 0% п- 0% с- 70% л- 26 % м- 4%

16.12.15 Биохимия: СКФ –89,7 мл./мин., хол –5,6 тригл -1,67 ХСЛПВП -1,27 ХСЛПНП -3,56 Катер -3,4 мочевина –4,8 креатинин –94,8 бил общ –25,5 бил пр –2,4 тим – 2,4 АСТ – 0,26 АЛТ 0,16 ммоль/л;

17.12.15 Глик гемоглобин – 8,7%.

### 16.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

17.12.15 Суточная глюкозурия – 0,59 %; Суточная протеинурия – отр

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.12 | 9,9 | 10,0 | 11,7 | 11,4 |
| 21.12 | 6,2 | 5,6 | 6,1 | 8,4 |

15.12.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение.

16.12.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

15.12.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

10.12.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1 ст

16.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.12.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

17.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5см3; лев. д. V =5,9 см3

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

Лечение: Диабетон MR, глюкофаж, тиоктацид, мильгамма, нуклео ЦМФ, корневит, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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: кардонат 1т. \*3р/д., фитосед 1к 3р/д 1 мес. Контроль АД. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес,. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.