#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 591

##### Ф.И.О: Аверченко Евгений Григорьевич

Год рождения: 1970

Место жительства: г.Запорожье , ул. Нижнеднепровская 6-44

Место работы: КУ «родильный дом № 9», зав. родильным отделением.

Находился на лечении с 12.05.15 по 22.05.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная гипертоническая энцефалопатия I, цереброастенический, цефалгический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение Ш ст. (ИМТ 42,4кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, онемение ног, стоп, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: сиофор 500 2р/д. Гликемия –5,2-8,0 ммоль/л. НвАIс - 7,6 % от 03.2015. Повышение АД в течение нескольких. Из гипотензивных принимает хортил 10 мг утром, кардиомагнил 75 мг веч. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.05.15 Общ. ан. крови Нв – 161 г/л эритр –4,8 лейк –10,6 СОЭ – 4 мм/час

э- 2% п- 2% с-60 % л- 29% м- 7%

22.05.15 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр –4,8 лейк –4,9 СОЭ – 3 мм/час

э- 2% п- 1% с-57 % л- 29% м- 11%

13.05.15 Биохимия: СКФ –144,4 мл./мин., хол –5,6 тригл -4,34 ХСЛПВП -0,87 ХСЛПНП -2,78 Катер -5,4 мочевина –6,7 креатинин –103 бил общ – 12,4 бил пр –3,6 тим – 2,79 АСТ – 1,12 АЛТ – 1,34 ммоль/л;

22.05.15 бил общ –13,2 бил пр –3,3 тим –2,7 АСТ –0,42 АЛТ – 1,73 ммоль/л;

15.05.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 13.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

21.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 2000 эритр - белок – отр

14.05.15 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.05 | 6,6 | 8,3 | 5,6 | 6,7 |
| 15.05 | 6,8 | 7,5 | 5,4 | 4,1 |
| 19.05 | 3,5 | 4,4 | 3,4 | 5,5 |
| 22.05 | 4,3 |  |  |  |

12.05.15Невропатолог: Дисциркуляторная гипертоническая энцефалопатия I, цереброастенический, цефалгический с-м

18.05.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS=0,4

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.04.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

14.05.15 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

28.04.15РВГ:. Нарушение кровообращения справа- II, слева 1- II ст , тонус сосудов N.

14.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.04.15Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

15.05.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3 ст с увеличением её размеров и размеров селезенки, без признаков портальной гипертензии. ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы;

14.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7см3; лев. д. V =6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: сиофор, виктоза, тиогамма, армадин, тивортин, актовегин, эссенциале, мильгамма, стеатель.

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, гипохолестеринемическая диета.
3. Виктоза 0,6-1,2 п/к утром (при необходимости заменить глюкофаж XR 500 веч).
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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: хортил 5-10 мг 1р\сут, индапрес 2,5 мг 1р\сут, аспирин кардио 100 мг 1р\д.

Контроль АД, ЭКГ.

1. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
2. Рек. невропатолога: мексидол 125 мкг 2р/д 1 мес.
3. Гепатопротекторы в течении месяца. Контр печеночных проб, при необходимости конс гастроэнтеролога по м\ж.
4. Б/л серия. АГВ № 234848 с 12.05.15 по 22.05.15. К труду 23.05.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.