#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1210

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

Год рождения: 1960

Место жительства: Б-Белозерский р-н, с. Великая Белозерка, ул. Пионерская 7

Место работы: СПК «Россия»

Находился на лечении с 06.10.15 по 13.10.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м, цефалгический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН 1. Ревматоидный артрит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/150 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 1 мг, глюкофаж 1000 2р\д. Гликемия –10,1-11,9 ммоль/л. НвАIс - 9,1%. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 5-10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.10.15 Общ. ан. крови Нв – 182 г/л эритр –5,6 лейк – 5,6 СОЭ –2 мм/час

э- 0% п- 0% с- 75% л- 18% м- 8%

07.10.15 Биохимия: СКФ –91 мл./мин., хол –6,0 тригл -1,59 ХСЛПВП -0,8 ХСЛПНП -1,56 Катер -5,7 мочевина –4,1 креатинин –99,6 бил общ –14,0 бил пр –3,5 тим –4,7 АСТ –0,3 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

08.10.15 С-реактивный белок положительный (+++). Ревматоидный фактор - слабоположительный (+)

### 07.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

08.10.15 Суточная глюкозурия –0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.10.15 Микроальбуминурия –108,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.10 |  | 8,1 | 8,7 | 7,8 |
| 07.10 | 8,2 | 8,1 | 2,9 | 9,7 |
| 08.10 | 8,0 | 6,0 | 7,1 | 5,5 |

06.10.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м, цефалгический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма

09.10.15 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

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

06.10.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

08.10.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН 1.

08.1.015ЭХО КС: КДР- 4,8см; КДО- 107мл; КСР- 3,33см; КСО- 44,9мл; УО-62,78 мл; МОК- 4,01л/мин.; ФВ- 58,25%; просвет корня аорты -3,45 см; ПЛП -3,45 см; МЖП – 1,23 см; ЗСЛЖ –1,05 см; ППЖ- 1,54см; ПЛЖ- 4,8см; По ЭХО КС: Диффузные структурные изменения миокарда, склероз стенок аорты АО, створок АК, гипертрофия ЛЖ, выпот в перикарде ( до 50 мм). Дополнительная хорда ЛЖ.

08.1.015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст.

07.10.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

07.10.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.10.15 : На р- гр пяточных костей – пяточные «шпоры», на р-гр плечевых суставов: костных патологических изменений не выявлено. На р-гр кистей определяется умеренное сужение суставных щелей.

09.10.15ревматолог: Ревматоидный артрит.

07.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,3 см3; лев. д. V = 4,5см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, несколько неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: мефармил, онглиза

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Онглиза 5 мг утром (янувия 100 мкг)

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: аспирин кардио 100 мг 1р\дпредуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., трифас 5 мг 1р\ утром, престариум 5-10 мг, аторвастатин 20 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
7. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
8. Б/л серия. АГВ № 235021 с 06.10.15 по 13 .10.15. К труду 14.10.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.