#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 126

##### Ф.И.О: Гавриленко Вячеслав Викторович

Год рождения: 1966

Место жительства: Г-Польский р-н, г. Гуляйполе, ул. Комсомольская 15

Место работы: н/р

Находился на лечении с 29.01.15 по 10.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь стадии III степени. Гипертензивное сердце . Постоянная форма фибрилляции предсердий. СН 0-1. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, боли по ходу позвоночника, чувство дискомфорта в прекардиальной области, перебои в области сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 2006 г. во время госпитализации в эндодиспансере назначен Хумодар К 25 100 Р, в ЗОКБ переведен на ССП в 2007 г. В наст. время принимает: Амарил 4 мг утром, глюкофаж. 500 мг 2р/д. Гликемия –9,3 ммоль/л. НвАIс -9,2 % от 24.01.15. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение 10-12 лет. Из гипотензивных принимает локрен 1/2т, варфарин 3 мг /сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.01.15 Общ. ан. крови Нв –165 г/л эритр – 5,1 лейк –4,9 СОЭ –4 мм/час

э- 1% п- 1% с-57 % л- 35% м-6 %

30.01.15 Биохимия: СКФ –121 мл./мин., хол –5,42 тригл – 1,55ХСЛПВП -1,19 ХСЛПНП -3,52 Катер -3,5 мочевина –4,5 креатинин –87,6 бил общ –17,9 бил пр –4,2 тим –3,8 АСТ – 0,22 АЛТ –0,53 ммоль/л;

30.01.15 К –4,4 ; Nа – 134,5 ммоль/л

02.02.15 Коагулограмма: ПТИ – 68,1 %; фибр –2,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ –82 %; св. гепарин – 12 МНО -1,52

09.02.15 Коагулограмма: ПТИ – 71,4 %; фибр –2,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ –62 %; св. гепарин – 12 МНО -1,4

### 30.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

03.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - 0 белок – отр

02.01.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 06.01.15 Микроальбуминурия – 95,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.01 | 6,0 | 10,1 | 6,5 |  |
| 02.02 | 8,4 | 8,3 | 7,0 | 5,2 |
| 05.02 | 6,9 | 4,8 | 4,4 | 5,6 |

02.02.15Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, II сенсорная форма.

031.01.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны.. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

29.01.15ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

03.02.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь стадии III степени. Гипертензивное сердце . Постоянная форма фибрилляции предсердий. СН 0-1

03.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.02.15РВГ: Нарушение кровообращения справа II-III ст.слева – IIст. тонус сосудов N.

02.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8 см3; лев. д. V = 7,8см3

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

Лечение: амарил, глюкофаж, локрен, варфарин, розувастатин , тиогамма турбо, нейрорубин, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта , кардиолога , невропатолога 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) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: локрен 10 мг 1 т \*сут, варфарин 3 мг +1/4 т /сут. Контроль МНО ч/з 7-10 дней . Контроль АД, ЭКГ. Наблюдение и лечение у кардиолога.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут 1 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. до 2 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.