#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 127

##### Ф.И.О: Опара Сергей Дмитриевич

Год рождения: 1965

Место жительства: Гуляйпольский р-н, г. Гуляй поле, ул. Спартаковская 4-4

Место работы: н/р

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

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь II стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II, цереброастенический с-м. Венозно-ликворная дисфункция. Ожирение I ст. (ИМТ 32,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1, узел левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли по ходу позвоночника, боли в крупных суставах, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: амарил 2м/500 1т 2р/д, глюкофаж XR 1000 мг 1т веч. Гликемия –12,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 04.2014г. Боли в н/к в течение 8 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 20 мг 2р/д, диакордин 60 мг веч. Узловой зоб выявлен в 2014. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.01.15 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр –4,9 лейк – 7,2 СОЭ – 15мм/час

э- 2% п- 5% с- 68% л- 19 % м- 6%

30.01.15 Биохимия: СКФ –123 мл./мин., хол –5,3 тригл – 2,77ХСЛПВП -1,09 ХСЛПНП – 2,95Катер -3,9 мочевина –6,5 креатинин –94,8 бил общ – 13,8 бил пр –3,4 тим – 3,8 АСТ – 0,32 АЛТ –0,96 ммоль/л;

06.02.15 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л

30.01.15 Глик гемоглобин – 7,6%, инсулин - 12,40 мкМЕ/мл

30.01.15 К – 4,3 ; Nа – 145 ммоль/л

### 30.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

03.01.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 06.02.15 Микроальбуминурия –140,6 мг/сут

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

02.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, цереброастенический с-м. Венозно-ликворная дисфункция. Стенозирующий ЦА?

30.01.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,3

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

29.01.15ЭКГ: ЧСС – 55 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка..

02.02.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь II стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

30.01.15 На р-гр обеих плечевых суставов без костно-деструктивных изменений.

3001.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.01.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

30.01.15Допплерография: ЛПИ справа – ,1,2 ЛПИ слева –1,2 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

02.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0 см3; лев. д. V = 7,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доле у заднего контура изоэхогенный узел 0,95 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Амарил 2М 500, глюкофаж XR, диакордин, берлиприл, фенигидин кардиомагнил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140-150/80мм 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: Амарил 2М 500 1т 2р/д

Глюкофаж XR 1000 - 1т. \*1р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастаин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., нолипрел форте 1т\*утром, амлодипин 10 мг веч.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Наблюдение и лечение у кардиолога, учитывая неустойчивые цифры АД с тенденцией к артериальной гипертензии.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, лира 1000 в/м № 10, ревмоксикам 1,5 мл в/м № 10
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1 р в 6 мес. ТАПБ узла щитовидной железы..
7. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.