#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 206

##### Ф.И.О: Павелко Виктор Алексеевич

Год рождения: 1958

Место жительства: Михайловский р-н, пгт. Михайловка, ул К-Марк, 229а

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 12.02.15 по 23 .02.15 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Астеновегетативный с-м, вестиубло-атактический. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце неполная блокада ЛНПГ. СН I.

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 165/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диапирид 3мг утром, Диаформин 850 \*2р/д. Гликемия –8-13 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 8 лет. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг. В анамнезе непереносимость витаминов гр В, А-липоевой кислоты (заключение аллерголога ЗОКБ от 10.2013). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.02.15 Общ. ан. крови Нв – 155г/л эритр –4,7 лейк –6,4 СОЭ –2 мм/час

э-3 % п- 0% с- 68% л- 28% м- 1%

13.02.15 Биохимия: СКФ- мл/мин хол –5,77 тригл -1,65 ХСЛПВП -1,30 ХСЛПНП – 3,72Катер -3,4 мочевина – 3,6 креатинин –88 бил общ 14,0 бил пр –3,3 тим –1,6 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,40 ммоль/л;

14.02.15 Коагулограмма: вр. сверт. 15– мин.; ПТИ –94 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

14.02.15 Проба Реберга: Д- 1,2л, d-0,83 мл/мин., S-2,11 кв.м, креатинин крови-65 мкмоль/л; креатинин мочи-7920 мкмоль/л; КФ-82,9 мл/мин; КР- 99,0%

### 13.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

14.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

14.02.15 Суточная глюкозурия – 0,36%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.02.15 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.02 |  |  | 9,8 | 7,7 |
| 13.02 | 8,2 | 3,8 | 7,6 | 7,5 |
| 14.02 | 5,7 |  |  |  |
| 16.02 | 5,3 | 4,5 |  |  |
| 17.02 | 6,0 | 6,2 |  | 6,4 |

12.02.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Астено-вегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

12.02.15Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,3 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Множественные экссудативные очаги в макулярной области ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.02.15ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

12.02.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

12.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.02.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,4 см3; лев. д. V 6,8= см3

Перешеек –0,42 см.

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

Лечение: диапирид, сиофор, вестинорм, глиятон, актовегин, нуклео ЦМФ, димедрол, тиоктацид, кардиомагнил, диаформин,

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: диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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: кардиомагнил 75мг 1т. веч., эналаприл 5-10 мг \*2р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
7. Рек. невропатолога: вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2-3 мес,
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.