#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 193

##### Ф.И.О: Болдырев Виктор Николаевич

Год рождения: 1957

Место жительства: Запорожье, Куйбышева 468, 31

Место работы: пенсионер, инв II гр.

Находился на лечении с 10.02.15 по 24.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Цереброастенический с-м, Астено-депресивный с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН II А ф кл. II Железодефицитная анемия, тяжелое течение. анкилозирубзий спондилоартрит, центральная форма. активность II СФН II. Остеоартроз г/стопных суставов Rо II СФН II. Ожирение II ст. (ИМТ38,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 70 мг. Гликемия – 8,7-12,6ммоль/л. Наблюдается у онколога ЗОКОД по поводу Cr recti St0, хронический комбинированный гемморой. Состоит на учете в гепатоцентре по поводу вирусного гепатита С. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.02.15 Общ. ан. крови Нв –81 г/л эритр –2,6 лейк –5,6 СОЭ – 35 мм/час

э- 5% п- 1% с- 63% л- 17 % м-17 %

11.02.15 Биохимия: СКФ –156 мл./мин., хол –3,3 тригл -1,39 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП – 1,7 Катер -2,3 мочевина – 3,1 креатинин –75 бил общ –9,0 бил пр –2,6 тим –9,1 АСТ –0,82 АЛТ – 0,59 ммоль/л;

23.02.15 мочевая кислота – 402,3 мк Моль/л, фосатаза щелочная – 216,2 Ед/л (40,0-129,0 фосфор – 0,76 мМоль/л (2,10-2,42) Асл-О кол. – 79,60 МЕ/мл (<200,0) C-реактивный белок - 8,50 МН/л (<5,0) ревматоидный фактор 71.00 (< 14.00)

### 11.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр;

13.02.15 Суточная глюкозурия – 0,60%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.02.15 Микроальбуминурия – 262,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.02 | 7,7 | 8,3 | 9,7 | 8,9 |
| 16.02 | 6,8 | 10,1 | 10,8 | 8,9 |
| 19.02 | 7,0 | 12,1 | 7,3 | 6,6 |
| 20.02 |  | 8,5 |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Цереброастенический с-м, Астено-депресивный с-м.

10.02.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

10.02.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

16.02.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН II А ф кл. II.

16.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.0.215РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

24.02.15 Ревматолог: анкилозирубзий спондилоартрит, центральная форма. активность II СФН II . Остеоартроз г/стопных суставов Rо II СФН II.

13.02.15 Гематолог: Железодефицитная анемия, тяжелое течение.

18.02.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением размеров печени и размеров селезенки, без признаков портальной гипертензии; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 1-2 ст.

10.02.15УЗИ щит. железы: из-за чрезмерно развитой подкожножировой клетчатки визуализация значительно затруднена.

Лечение: Диабетон MR, диаглизид, торсид, тиогамма, стеатель, тардиферон,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, онколога, ревматолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 30 мг утром
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: трифас 10 мг утром. престариум 5-10 мг веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ, ЧСС.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. Рек. невропатолога: мелитор 25 мг веч 7 дей, затем 50 мг веч. длительно – 6 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. 1 мес затем 1т 3 мес, Контр ан крови 1р в мес.
12. Рек ревматолога: салозапирин 2 мгр/сут, при болях ибупрофен 200 мг 3р\д 3+-4 дня, бифлекс крем 2р/д 2 нед, Диспансерное наблюдение терапевта, ревматолога по м/ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.