#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 195

##### Ф.И.О: Алипов Валерий Иванович

Год рождения: 1972

Место жительства: г. Запорожье, ул. Глиссерная 24-12

Место работы: ГП ЗМКБ «Прогресс», капитан флота

Находился на лечении с 11.02.15 по 27.02.15 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. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Подагра, итермиттирующее течение, активность 1. Rо- I СФН 0

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор, глюкофаж, онглиза). В наст. время принимает: Онгиза 5мг утром, глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия –13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.02.15 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр – 4,1 лейк –4,7 СОЭ –22 мм/час

э- 2% п-0% с-55 % л- 36% м- 7%

12.02.15 Биохимия: СКФ –149,1 мл./мин., хол –6,1 тригл -3,2 ХСЛПВП – 0,69 ХСЛПНП -3,95 Катер -4,7 мочевина –76,8 креатинин – 8,6 бил общ –8,6 бил пр –2,1 тим – 3,69 АСТ – 0,81 АЛТ –0,8 ммоль/л;

17.02.15 С-реактиный белок- отр

24.02.15 мочевая кислота – 452,8 мкМоль/л, Р-фактор – 10,00 МЕ/мл

### 12.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

13.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -83,8 эритр - белок – отр

13.02.15 Суточная глюкозурия – отр Суточная протеинурия – отр

##### 13.02.15 Микроальбуминурия –83,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.02 | 5,7 | 4,0 | 5,6 | 5,4 |
| 16.02 | 8,4 | 5,4 | 4,9 | 6,9 |
| 20.02 | 4,1 | 5,5 | 5,0 | 6,9 |

13.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

13.02.15Окулист: 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.

11.02.15ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия обоих желудочков.

16.02.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

16.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.02.15 ФГ ОГК: 84613 без патологии.

25.02.15 Ревматолог: Подагра, итермиттирующее течение, активность 1. Rо- I СФН 0

24.02.15 На р-гр стоп признаки субхондрального склероза и сужение в 1- плюснефаланговых суставах и в межфаланговых, обеих стоп.

12.02.15РВГ: Нарушение кровообращения справа –II, слеа I-II ст., тонус сосудов N.

23.02.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст,; перегиба ж/пузыря в н/3, в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, кальцинатов в селезенке, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

Лечение: глюкофаж онглиза, тиоктацид, актовегин, нейрорубин, тивортин, нуклео ЦМФ, стеатель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Онглиза (янувия 100 ) 5мг 1т в обед.

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: эналаприл 10-20 мг \*1р/д., небилет 5 мг\*1р/сут, аторвастатин 40 мг веч Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктаицд 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек ревматолога: диета стол № 6 щелочное питье нимесил 1 п 1р\д 3-4 дня и при болях, реструкта 2,2 мл в/м 3р/нед № 6, хомфиоревман 15 к 3р/д 3 нед, Контр АОК , мочевой к-ты в динамике. УЗИ почек 1р/год. Наблюдение терапевта.
8. Б/л серия. АГВ № 234755 с 11 .02.15 по 27 .02.15. К труду 28.02.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.