#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 38

##### Ф.И.О: Дяченко Иван Григорьевич

Год рождения: 1958

Место жительства: г Запорожье, ул. Чаривная 34-31

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.01.15 по 24.01.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, субкомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, болевая форма. Миопия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая артропатия. Поперечное плоскостопие. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, боли в горле.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. 05.2014 во время стац лечения в энд диспансере назначен глюкофаж 1000 2р/д (принимает по настоящее время). Гликемия –4,7-7,5-7,9 ммоль/л. НвАIс -7,3 % от 15.12.14. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает ко-пренесса 1т 1р/д. Трофическая язва правой голени 2013 (настоящее время эпителизированная). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.01.15 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр –4,6 лейк –14,7 СОЭ – 24 мм/час

э- 2% п- 0% с-65 % л- 27 % м- 6%

15.01.15 лейк – 11,1 СОЭ – 35 мм/ч

17.01.15 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр –4,3 лейк –6,6 СОЭ – 17 мм/час

э- 0% п- 1% с-68 % л- 23 % м- 8%

14.01.15 Биохимия: СКФ –100,6 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,9 ХСЛПВП -1,43 ХСЛПНП -2,29 Катер -2,2 мочевина –5,6 креатинин –99,6 бил общ –11,1 бил пр –2,8 тим –1,03 АСТ – 0,25 АЛТ – 0,36 ммоль/л;

### 14.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед - в п/зр

16.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

15.01.15 Суточная глюкозурия – 1,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.01.15 Микроальбуминурия –118,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.01 | 5,4 | 5,9 | 6,7 | 6,0 |  |
| 17.01 | 5,1 | 8,6 | 8,0 | 4,7 |  |
| 21.01 | 5,4 | 5,2 | 5,3 | 5,0 |  |

14.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, болевая форма.

14.01.15Окулист: VIS OD=0,3 с кор 1,0 OS= 0,3 с кор 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов. Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия ОИ.

14.01.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная. Нарушения коронарного кровообращения боковой стенки ЛЖ. Выраженные изменения миокарда по задней стенки ЛЖ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

15.01.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

15.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.01.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

14.01.15На р-гр обеих стоп без костно-деструктивных изменений. Остеопороз костных структур. Признаки ДОА межфаланговых с-вов обеих стоп.

16.01.15 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ IIст.

17.01.15 Ревматолог: Диабетическая артропатия. Поперечное плоскостопие.

13.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9см3; лев. д. V = 6,3см3

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

Лечение: глюкофаж, ко-пренесса, амлодипин, кардиомагнил, розувастатин, предуктал MR, диалипон, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: ко-пренесса 4 мг утром, амлодипин 10 мг веч, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. до 2мес.
10. Рек. ревматолога: подбор ортопедических стелек, структум 500 мг 2р\д до 3 мес. при болях милоксикам 15 мг 1р\д 3-5 дней, ДЕХА. Повторный осмотр после дообследования.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.