#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 880

##### Ф.И.О: Блага Александр Иванович

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Набережная 14-67

Место работы: ЧАО «ЗЖРК» шахта эксплуатационная, уч (ВШТ), подземный машинист электровоза.

Находился на лечении с 21.07.16 по 04.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Диаб. ангиопатия артерий н/к.ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки (диабето-гипертоническая) ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС с-м ПА с 2х сторон, умеренные вестибуло-атактический –м. ИБС диффузный кардиосклероз СН 1. ЛГ 1. ГБ 1ст. МКБ конкремент обеих почек. Остеоартроз коленных с-вов Rо 1-II СФН I. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/70 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП В наст. время принимает: олтар 2 мг, сиофор 1000 2р/д. Гликемия –8,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.07.16 Общ. ан. крови Нв –185 г/л эритр – 5,7лейк – 5,5 СОЭ – 9 мм/час

э- 2% п- 0% с- 50% л-39 % м- 9%

22.07.16 Биохимия: СКФ –124 мл./мин., хол –7,0 тригл -2,75 ХСЛПВП -1,55 ХСЛПНП – 4,19Катер -3,5 мочевина – 6,0 креатинин –103 бил общ –15,8 бил пр – 3,1 тим – 3,2 АСТ – 0,33 АЛТ –0,43 ммоль/л;

22.07.16 Глик. гемоглобин – 10,3%

### 22.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

25.07.16 Суточная глюкозурия – 3,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.07.16 Микроальбуминурия – 116,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.07 | 13,7 | 17,8 |  | 13,0 |
| 24.07 | 12,2 | 17,2 | 13,8 | 15,2 |
| 27.07 | 9,0 | 12,8 | 10,9 | 8,6 |
| 29.07 | 7,3 | 8,7 | 6,7 | 7,8 |

21.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС с-м ПА с 2х сторон, умеренные вестибуло-атактический –м. .

27.07.16Окулист: Факосклероз ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. . Вены умеренно полнокровны расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки (диабето-гипертоническая) ОИ.

21.07.16ЭКГ: ЧСС -76 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

28.07.16Кардиолог: ИБС диффузный кардиосклероз СН 1. ЛГ 1. ГБ 1ст.

28.07.16ЭХО КС: КДР-5,86 см; КДО- 170,8мл; КСР4,31- см; КСО-83,6 мл; УО-87 мл; МОК- 7,23л/мин.; ФВ- 51,05%; просвет корня аорты 3,62- см; ПЛП – 3,36 см; МЖП – 1,03 см; ЗСЛЖ –0,95 см; ППЖ- 1,81см; ПЛЖ- 5,86см; По ЭХО КС: Структурные изменения миокарда ЗСЛЖ, увеличение полости ЛЖ, ЛГ 1 ст, краевой фиброз створок МК с минимальной регургитацией.

22.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.08.16Нефролог: ХБП I ст.: диабетическая, гипертензивная нефропатия. МКБ конкремент обеих почек.

26.07.16 ревматолог: Остеоартроз коленных с-вов Rо 1-II СФН I.

02.08.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2ст с увеличением размеров печени и размеров селезенки, мелких конкрементов без нарушения урокинетики, нельзя исключить удвоение синуса, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 1 ст..

16.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1 см3; лев. д. V = 6,7 см3

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

Лечение: димарил, диапирид, диафомрин, эналаприл, диалипон, витаксон, тивортин, пирацетам, стеатель, хондросат

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм 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 ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: Динамика АД.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
7. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. до 2 мес.,
8. Рек. нефролога: диате с огрничением соли, избегать переохлаждение. наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 1-2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия . Канефрон 2т 3р/д 1т мес 3-4 курса в год
9. Рек ревматолога: ограничение физ. нагурзки, хондросат 2,0 в/м № 10 затем ч/з день № 10. Мовекс комфорт 1\*2р/д до 3 мес. при болях ранселекс 200 мг 1-2 р/д 5-7 дней, эзолонг 20 1т на ночь 10 дней. наблюдение терапевта
10. Б/л серия. АГВ № 2353 с 21.07.16 по 04.08.16. К труду 05.08.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.