#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 902

##### Ф.И.О: Макаренко Павел Николаевич

Год рождения: 1948

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка ул. Партизанская 19б,

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 27.07.16 по 08.08.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Почти зрелая катаракта OS. Начальная катаракта ОД. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз, экстрасистолическая аритмия. СН II А. ф. кл II. АГ II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м, с-м умеренной вестибулопатии. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за 2 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, пекущие боли в подошвенной части стоп, снижение слуха, никтурия 3-4 р за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диаглизид 60 мг Гликемия –10,0-12,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 20 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.07.16 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр – 4,5лейк –10,5 СОЭ –25 мм/час

э-5 % п-2 % с-51 % л- 36% м- 6%

28.07.16 Биохимия: СКФ –61,4 мл./мин., хол –5,95 тригл -2,28 ХСЛПВП -1,37 ХСЛПНП -3,53 Катер – 3,3мочевина –6,6 креатинин –130 бил общ –12,1 бил пр –5,6 тим –2,5 АСТ –0,29 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

29.07.16 Глик. гемоглобин -10,2 %

29.07.16 К – 4,32 ; Nа – 138,5 Са -2,36 ммоль/л

### 28.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

01.08.16 Суточная глюкозурия –0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.07.16 Микроальбуминурия –125,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.07 | 9,3 | 12,5 |  | 10,3 |
| 31.07 | 7,1 | 10,5 | 9,1 | 8,0 |
| 04.08 | 6,2 | 8,7 | 7,2 | 12,1 |
| 07.08 | 5,4 | 7,3 |  | 6,3 |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м, с-м умеренной вестибулопатии.

04.08.16Окулист: В хрусталике помутнение: на ОД начальные, на OS почти гомогенные, гл. дно не офтальмоскопируется. На гл. дне ОД: ДЗН бледно-розовые границы четкие, а:в 1:2, артерии сужены, вены расширены, полнокровные, выраженный ангиосклероз. С-м Салюс 1-II. Единичные ватообразные очаги, микрогеморрагии, ДЗ: почти зрелая катаракта OS. Начальная катаракта ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

26.04.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, с желудочковой экстрасистолией. Эл. ось отклонена влево.

26.04.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, экстрасистолическая аритмия. СН II А. ф. кл II. АГ II ст.

27.07.16ЭХО КС: КДР-5,6 см; КСР- 3,7см; ФВ- 68%; просвет корня аорты -3,1 см; ПЛП – 4,4 см; МЖП – 1,3 см; ЗСЛЖ –1,3 см; ППЖ- 2,6см; По ЭХО КС: Эхопризнаки умеренной гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП, гипокинезии верхушки ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК и стенок аорты.

01.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9 см3; лев. д. V = 7,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаглизид 80 мг, мефармил, берлиприл, диакордин, розукард, кардиомагнил, спиронолактон, индапрес, мильгамма, луцетам, тивортин, эспа-липон.

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: диаглизид МR (диабетон МR ) 80 мг

Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500-850 - 1т. \*2р/сут. выдано на 1 мес.

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: аспирин кардио 100 мг 1р\д клопидогрель 75 мг веч. трифас 10 мг утром, предуктал MR 1т 2р\д Контроль АД, ЭКГ.
5. Берлиприл 20 мг 2р\д, диакордин 120 мг 1т 2р\д, озукард 20 мг веч, кардиомагнил 1 т. вечер, спиронолоктон 20 мг утром, трифас 10 мг утром. Контр. АД.
6. Эспа-липон (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Контроль ТТГ, АТТПО с последующей конс. эндокринолога.
8. В связи с лейкоцитозом консультация гематолога.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.