#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 392

##### Ф.И.О: Глухов Анатолий Михайлович

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Энергодар ул. Центральная 10-21

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 23.03.16 по 04.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. аортальный порок сердца СПО ( 2000) операция Бенталя с АИК. Миопия слабой степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Вертеброгенная люмбалгия, умеренно болевой с-м. Ожирение Ш ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб, узлы обеих долей. Эутиреоз. ДГПЖ. 1 ст Хр. простатит ст. нестойкой ремиссии. Дизурический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2-3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, никтурия до 2-4 р за ночь,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания соблюдал диету, ССП принимал нерегулярно, С 2015 принимает сиофор. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром, мефармил 500 мг 2р/д. Гликемия – 9,0-12,5ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.03.16 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр – 4,6 лейк – 5,6 СОЭ – 2 мм/час

э-1 % п- 0% с- 73% л- 18 % м- 8%

24.03.16 Биохимия: СКФ –93,3 мл./мин., хол –6,6 тригл -2,3ХСЛПВП -1,02 ХСЛПНП -4,58 Катер -5,4 мочевина –60 креатинин – 109 бил общ –13,3 бил пр –3,3 тим – 2,1АСТ – 0,29 АЛТ – 0,49 ммоль/л;

01.04.16 ПСА общ – 2,73 ПСВ св – 0,441 нг/мл

### 24.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

28.03.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 01.04.16 Микроальбуминурия 94,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.03 | 7,2 | 9,7 | 8,8 | 7,2 |
| 27.03 | 7,1 | 9,8 | 7,5 | 4,5 |
| 31.03 | 6,7 | 10,8 | 6,6 | 7,1 |
| 03.04 |  | 8,0 |  |  |

23.03.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Вертеброгенная люмбалгия, умеренно болевой с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

16.03.16Окулист: VIS OD= 0,6-0,75=0,9 OS= 0,8-0,5=1,0 ;

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

23.0.316ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

23.03.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. аортальный порок сердца СПО ( 2000) операция Бенталя с АИК.

24.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.04.16 Уролог: ДГПЖ 1 ст. Хр. простатит ст. нестойкой ремиссии. Дизурический с-м.

25.03.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

01.04.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2 ст. Желчный пузырь удален, краевой кисты правой почки, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 1 ст.

16.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0см3; лев. д. V =6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая с единичным гидрофильными очагами до 0,3 см. В пр доле в/3 гидрофильный узел 0,74\*0,72 см. В лев доли в/3 такой же узел 0,8\*0,61 см Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Диабетон MR, мефармил, триплексан, фенигидин, диаформин, диапирид, диалипон, тиоцетам, витаксон, пирацетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 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: триплескан 1т утром постоянно, небилет 5 мг утром, фенилин 2т ежедневно, максогамма 0,2 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек уролога: фокусин 1т 1р\д 2 мес, свечи дистрептаза 1св 1р на ночь 18 дней, повторный осмотр после лечения.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.