#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1434

##### Ф.И.О: Артемов Юрий Владимирович

Год рождения: 1957

Место жительства: Веселовский р-н, пгт Веселое ул. Чкалова 2-19

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 18.11.16 по 02.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения, (КАГ -2015) СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст ПХЭС, хронический панкреатит в стадии ремиссии. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, пекущие боли в подошвенной части стоп, давящие боли за грудиной, ощущение перебоев в сердечной деятельности

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. ССП принимает с 2010. В наст. время принимает: диаформин 850 мг 2рд, Диабетон MR (диаглизид) 60 мг 2т . Гликемия –10,0-20,0 ммоль/л. НвАIс – 12,2 % от 15.11.16. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл, розукард 10 мг, Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.11.16 Общ. ан. крови Нв –161 г/л эритр –4,8 лейк –5,7 СОЭ –10 мм/час

э- 0% п- 0% с- 59% л- 33% м- 8%

21.11.16 Биохимия: СКФ –110 мл./мин., хол –4,0 тригл -1,5 ХСЛПВП -1,18 ХСЛПНП -2,14 Катер -2,4 мочевина –4,8 креатинин – 89 бил общ –12,2 бил пр – 3,0 тим –0,9 АСТ – 0,23 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

22.11.16 Глик. гемоглобин -11,9 %

25.11.16 амилаза – 29,0 ( 0-90)

21.11.16 Анализ крови на RW- отр

28.11.16ТТГ – 2,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –228,0 (0-30) МЕ/мл

### 21.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

30.11.16 кал на я/г- отр

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

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

##### 24.11.16 Микроальбуминурия –31,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.11 | 10,7 | 12,8 | 11,0 | 7,6 |  |
| 22.11 | 8,8 |  | 8,6 | 8,0 | 6,9 |
| 26.11 | 8,3 | 8,8 | 11,7 | 8,9 |  |
| 29.11 | 7,2 |  | 7,7 |  |  |
| 01.12 | 7,1 | 10,9 | 7,2 | 9,4 |  |

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

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.11.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, (КАГ -2015) СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

29.11.16 Уролог: дообследование.

22.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.11.16 Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст ПХЭС, хронический панкреатит в стадии ремиссии.

23.11.16РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

29.11.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.

18.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,1 см3; лев. д. V = 7,4 см3

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

Лечение: Диабетон MR, диаформин, коронал, диаформин, берлиприл, розукард, лоспирин, диаформин, диалипон, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. сохраняются тупые ноющие боли в левой подвздошной области.

Рекомендовано:

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

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*3р/сут. или 1000мг\* 2р/д.

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: бисопролол, престариум 5-10 мг 1р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д. предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Берлиприл 10 мг утром, корнал 10 мг утром, розукард 10 мг веч. кардиомагнил (лоспирин) 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 2,0 в/м № 10 1т. \*2р/д 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
10. Рек гастроэнтеролога режим питания гепадиф 2т2р\д 3 мес, урсоност 150 мг 1т на ночь1-2 мес, меверин , 1т 2р\д за 20 мин до еды. УЗИ контроль через 3 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.