#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1515

##### Ф.И.О: Кобозев Леонид Никифорович

Год рождения: 1964

Место жительства: Запорожский р-н, с. Разумовка ул. Степная 35

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 02.12.16 по 14.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (атеросклеротическая, гипертоническая), цефалгический с-м, с-м умеренной вестибулопатии, венозной дисфункции на фоне ДДПП ШОП. ИБС, стенокардия напряжения. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глюкофаж 850 2р/д Гликемия –3,7-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел би-форте 1т утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.12.16 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр –4,6 лейк – 4,7 СОЭ –2 мм/час

э-0 % п- 0% с- 68% л- 26% м- 6%

05.12.16 Биохимия: СКФ – 98,5мл./мин., хол –5,4 тригл -2,34 ХСЛПВП -0,98 ХСЛПНП – 3,35Катер -4,5 мочевина – 5,4 креатинин –104,4 бил общ –12,6 бил пр –3,2 тим – 3,6АСТ – 0,17 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

05.12.16 Глик. гемоглобин -6,6 %

### 06.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. – ед в п/зр

05.12.16 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.12 | 5,9 | 7,8 | 5,2 | 4,3 |
| 07.12 | 6,2 | 7,6 | 5,0 | 4,9 |
| 12.11 | 9,7 | 8,4 | 5,9 | 4,9 |
| 13.11 | 5,6 |  |  |  |

02.1.216Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (атеросклеротическая, гипертоническая), цефалгический с-м, с-м умеренной вестибулопатии, венозной дисфункции на фоне ДДПП ШОП.

02.1.216Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

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

02.12.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

08.12.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

05.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V =6,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. . Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,44 см. в пр. доле. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Расширенный фолликул пр. доли.

Лечение: глюкофаж, нолипрел би форте, флебодиа, кардиомагнил, торвакард, тиоктацид, актовегин мильгамма, цераксон,

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: диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 мг п/з + 850 мг п/у.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь. нолипрел би-форте, аспирин кардио 100 мг утром, амлодипин 2,5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 20 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: флебодиа 600 мг 2р\д 2 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В