#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 302

##### Ф.И.О: Серый Иван Александрович

Год рождения: 1956

Место жительства: Васильевский р-н, с. Краснодарское, ул. Ломоносова 43

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.03.16 по 19.03.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Митральная регургитация 1ст. СН 0-1. Двухстороння хр. сенсоневральная тугоухость 1- II ст. Правосторонний евстахиит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за 2 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Принимал глюкофаж XR 500 1т/д, в течении последних 4 дней 500 глюкофаж 3т/д. Ухудшение состояния в течении 2 мес когда начал терять в весе. Гликемия –13,05 ммоль/л. НвАIс – 8,9 % от 05.01.16 . Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.03.16 Общ. ан. крови Нв –134 г/л эритр – 4,2 лейк 6,0 СОЭ – 38 мм/час

э-2 % п-0 % с- 62% л- 28% м-8 %

09.03.16 Биохимия: СКФ –103 мл./мин., хол –3,2 тригл -1,72 ХСЛПВП -0,88 ХСЛПНП -1,54 Катер -2,6 мочевина –6,5 креатинин – 88 бил общ – 9,8 бил пр –3,0 тим –3,0 АСТ – 0,39 АЛТ – 0,58 ммоль/л;

### 10.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

09.03.16 Суточная глюкозурия –3,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.03.16 Микроальбуминурия – 59,85мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.03 | 7,6 | 7,8 | 7,3 | 8,0 |
| 13.03 | 7,2 | 8,8 | 7,4 | 7,6 |

09.03.16 Невропатолог: Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к сенсорная форма.

09.03.16Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,3 ;

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

07.03.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блкода ПНПГ.

10.03.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Митральная регургитация 1ст. СН 0-1

11.03.16ЭХО КС: КДР- 5,0см; КСР- 3,3см; ФВ- 1,5%; просвет корня аорты -2,8 см; ПЛП – 4,4 см; МЖП – 1,5 см; ЗСЛЖ –1,5 см; ППЖ- 2,7см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ дилатации ЛП минимальной регургитации на АК, регургитация 1 ст на МЕ и ТК, склеротических изменений створок МК, склерокальциноза створок АК.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.03.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

09.03.16 ЛОР: Двухстороння хр. сенсоневральная тугоухость 1- II ст. Правосторонний евстахиит.

09.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V = 6,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. Регионарные л/узлы с обеих сторон до 0,85\*0,3 см. не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: мефармил, эналаприл, ципрофарм, гидокартизол (капли), тиоктацид, тивортин, витаксон, нуклео ЦМФ, стеатель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 3 мес., индап 1,5 мг утром 1 мес, Контроль ЭХОКС ч\з 3-4 мес.
7. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
9. Рек ЛОР: нафтизин 5к 4р/д в носоой ход № 5, самопродувание, сухое тепло.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.