#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1247

##### Ф.И.О: Квач Николай Иванович

Год рождения: 1951

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Водяное ул. Кучугурская 38

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 17.10.16 по 31.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Мультифакальный атеросклероз, стеноз подвздошных, бедренно-подколенных сегментов; окклюзия берцовых сегментов. Хроническая ишемия н/к II б ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, стенокардия напряжения Ш ф .кл. п/инфарктный (2001) кардиосклероз. Полная блокада ПНПГ. СН II А ф.кл. Ш Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. язвенная болезнь, активная фаза. ГЭРБ, рефлюкс эзофагит. Хронический гастродуоденит в стадии обострения. Деформация луковицы ДПК, H-pylory – отр. Хронический гепатостеаоз. НФП 1 ст. Дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу. Гиперплазия простаты гр 1-а. ХОЗЛ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, головокружение, давящие боли за грудиной.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг Гликемия –7,0-9,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 25 лет. Из гипотензивных принимает кардиомагнил. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.10.16 Общ. ан. крови Нв –166 г/л эритр – 5,0 лейк –6,0 СОЭ –2 мм/час

э-1 % п- 0% с- 64% л- 32% м- 3%

18.10.16 Биохимия: СКФ –98 мл./мин., хол –5,5 тригл -3,17 ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП -2,94 Катер – 3,9мочевина –4,5 креатинин –83,5 бил общ –10,5 бил пр –2,6 тим –4,2 АСТ –0,56 АЛТ –0,89 ммоль/л;

18.10.16 Глик. гемоглобин -6,9 %

18.10.16 Анализ крови на RW- отр

25.10.16 Пса общ – 0,39 нг/мл (0-4,0) ПСА св – 0,106 нг/мл ( <0,4)

21.10.16 К – 3,7 Na – 134,3 Са – 2,4

20.10.16 Амилаза – 190 ( 0-90)

### 18.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

20.10.16 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

28.10.16 Микроальбуминурия 286 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.10 | 7,2 | 7,6 | 7,3 | 6,7 |
| 23.10 | 5,3 | 9,7 | 5,6 | 7,0 |
| 29.10 | 6,0 | 8,1 | 6,4 | 6,5 |

18.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, с-м умеренной вестибулопатии, цереброастенический с-м.

18.10.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

17.10.16ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада переднее ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Выраженные изменения миокарда переднее –верхушечно-боковой области («-« з. Т 1, аVL, V 4-6).

31.10.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения Ш ф .кл. п/инфарктный ( 2001) кардиосклероз. Полная блокада ПНПГ. СН II А ф.кл. Ш Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

20.10.16 УЗДС артерий и вен на руках

18.10.16.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.10.16 зав центром сосудистой хирургии Ермолаев Е.В. Мультифакальный атеросклероз, стеноз подвздошных, бедренно-подколенных сегментов; окклюзия берцовых сегментов. Хроническая ишемия н/к II б ст.

18.10.16РВГ: Нарушение кровообращения справа -III ст. слева IV , тонус сосудов повышен.

31.10.16 Гастроэнтеролог: язвенная болезнь, активная фаза. ГЭРБ, рефлюкс эзофагит. Хронический гастродуоденит в стадии обострения. Деформация луковицы ДПК, H-pylory – отр. хронический гепатостеаоз. НФП 1 ст. Дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу.

26.10.16 ФГДЭС: ГЭРБ, рефлюкс эзофагит, тип А. Эритематозная гастродуоденопатия. Деформация луковицы ДПК. Тест на H-pylory – отр

21.10.16 Уролог (ЗООД):гиперплазия простаты гр 1-а

27.10.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

18.10.16 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. атеросклероз левой бедренной артерии (окклюзия до 30%) диабетическая дистальная полинейропатия н/к.

31.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V =6,7 см3

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

Лечение: Диабетон MR, мефармил, диаформин, эналаприл, магникор, розукард, диаглизид, диалипон турбо, луцетам, нуклео ЦМФ, мильгамма, солкосерил, тризипин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130-140/80 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: 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 20 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 10 мг веч., эплереном 25 мг 1р\д.трифас 5 мг утром, при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, КАГ или КТ сердца и сосудов.
4. Эналаприл 10 мг 2р/д, магникор 75мг (лоспирин), кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. 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. тивортин 1л 2р\д
6. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
7. Рек. окулиста: тауфон 2к 3р/д.
8. Рек ангиохирурга: дезогриганты постоянно, статины 20 мг на ночь постоянно, плестазол 100 мг 1т 2р\д 2 мес, каждые 6 мес, бросить курить, контроль АД
9. Рек гастроэнтеролог: стол № 5 режим питания, де-нол 2т 2р\д за 30 мин до еды 2-4 нед., гепадиф 2т 2р\д 3 мес, урсоност 300 мг 1к на ночь 3 мес, контроль УЗИ через 3 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.