#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1269

##### Ф.И.О: Шевченко Леонид Николаевич

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Запорожский р–н, с. Н-Александровка ул. Степная 39

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 19.10.16 по 01.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 36,2кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб II ст .Эутиреоз. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Варикозное расширение вен семенного канатика левого яичка. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Онихомикоз ногтей, стоп.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, снижение памяти, головокружение, увеличения вен в области левого яичка.

Краткий анамнез: СД выявлен в 12.2015г ( глюоза крови – 12,0 ммоль\л) с начала заболевания принимает ССТ. В настоящее время принимает диапирид 4 мг, метамин 100 мг 2р\д. Гликемия –10-12 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет, регулярно гипотензивные препараты не принимает, эпизодически эналаприл 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.10.16 Общ. ан. крови Нв –174 г/л эритр –5,2 лейк –6,0 СОЭ – 4 мм/час

э-1 % п- 1% с-67 % л- 26% м- 5%

26.10.6 Нв – 172 эрит – 5,1

20.10.16 Биохимия: СКФ –12,8 мл./мин., хол –4,5 тригл – 1,15ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -2,9 Катер -3,1 мочевина –4,4 креатинин –79 бил общ –11,0 бил пр –2,9 тим – 1,3 АСТ – 0,15 АЛТ –0,34 ммоль/л;

21.10.16 ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –17,2 (0-30) МЕ/мл

26.10.16 глик гемоглобин – 7,9%

### 20.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

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

27.10.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 28.10.16 Микроальбуминурия –107 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.10 | 6,2 | 9,6 | 4,1 | 8,8 |
| 23.10 | 6,0 | 5,2 | 5,1 | 6,7 |
| 26.10 | 4,9 | 6,3 | 8,1 | 6,3 |

19.10.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

19.10.16Окулист: VIS OD= 0,1 н/к OS= движение кури у лица

Выраженные помутнения в хрусталиках ОИ, больше в OS. Рефлекс с глазного дна тусклый, детали, не офтальмоскопируется. Д-з: Зрелая катаракта ОИ.

19.10.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

24.10.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

19.10.16Уролог: Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Варикозное расширение вен семенного канатика левого яичка

31.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.10.16 Хирург: онихомикоз ногтей, стоп.

21.10.16РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N. Тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока слева.

19.10.16 УЗИ щит. железы: Пр д. V =15,8 см3; лев. д. V = 14,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными расширенными фолликулами до 0,45 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диалипон турбо, актовегин, витаксон, диаформин, диапирид, эналаприл, амлодипин, кардиомагнил.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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: престариум 5-10 мг утром, амлодипин 10 мг веч. Контроль АД,
5. Эналаприл 20 мг 2р/д, кардиомагнил 75 мг 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек уролога: наблюдение уролога по м\ж, консервативное лечение.
8. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р в 6 мес. йодомарин 200 1т\д 6 мес.
9. Рек. окулиста: оперативное лечение ФЭК + ИОЛ на OS затем на ОД.
10. Рек. хирурга: флуконазол 100 мг 2р\д 10 дней, ежедневная обработка ногтевых пластин раствор йода, фунгицидными мазями ( ламикон, ламизил), аппаратная обработка.

##### Леч. врач Левченко Е.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.