#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 780

##### Ф.И.О: Степаненко Василий Анатольевич

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Запорожье ул. Ладожская 36/66

Место работы: ООО «ЭСКО ЭХОСИС», директор, инв II гр

Находился на лечении с 27.06.16 по 08.07.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (2013), КАГ 2013, ЧКВ имплантация стента ПМЖА и ПКА ( 2005). ЧКВ ПМЖА имплантация стента (2013). Имплантация ИВР (DDDR) 2015 СН1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). цереброастенический с-м. Вертеброгенная цервикалгия, умеренно болевой с-м. Диффузный зоб 1. Эутиреоз. Железодефицитная анемия, легкой степени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за 1 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, боли в шейном отделе позвоночника, дискомфорт в прекардиальной области, никтурия 2 р за ночь, неустойчивая гликемия в течении суток, отдышка после физ. нагрузке. .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг утром, глюкофаж 500 г утром, , форксига 1р\ в обед, комбоглиза 5/1000 веч. Гликемия –12,3 ммоль/л. НвАIс - 11 % от 05.2016. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает небилет 5 мг, полокард 75 мг веч, нолипрел 1т 11/д, крестор 1т веч. с 21.04.16-.05.05.16 стац лечение в КУ ОМЦССЗ ЗОС по поводу «ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (2013), КАГ 2013, ЧКВ имплантация стента ПМЖА и ПКА ( 2005). ЧКВ ПМЖА имплантация стента (2013). Имплантация ИВР (DDDR) 2015 СН1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4». Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.06.16 Общ. ан. крови Нв – 118 г/л эритр –3,7 лейк – 3,7 СОЭ – 17 мм/час

э- 1% п- 0% с- 63% л- 3 % м-4 %

29.06.16 Биохимия: СКФ –83,1 мл./мин., хол –4,17 тригл – 3,16 ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП -0,97 Катер -1,8 мочевина –6,0 креатинин – 124,3 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим – 3,0 АСТ – 0,111 АЛТ –0,37 ммоль/л;

01.0716 Биохимия: бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим –2,4 АСТ –0,34 АЛТ – 0,44 ммоль/л;

06.07.16 креатинин -108 мочевина 5,7

01.06.16 ; К –3,53 ; Nа –142,4 ммоль/л

### 30.06.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 08.07.16 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.06 | 5,7 | 9,9 | 8,5 | 12,2 |
| 30.06 | 7,8 | 4,6 | 7,1 | 8,4 |
| 04.07 |  | 8,1 | 5,4 | 9,3 |
| 06.07 | 5,2 | 7,1 | 5,6 | 8,5 |

27.06.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вертеброгенная цервикалгия, умеренно болевой с-м.

05.06.16Окулист: (осмотр в палате)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

27.06.16ЭКГ: На ЭКГ регистрируется ритм ИВР с ЧСС 60 . на ЭКГ от 21.06.16 ритм ИВР с экстрасистолами

06.07.16ЭКГ: ЧСС 60 На ЭКГ регистрируется ритм ИВР с ЧСС 60 .

Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (2013), КАГ 2013, ЧКВ имплантация стента ПМЖА и ПКА ( 2005). ЧКВ ПМЖА имплантация стента (2013). Имплантация ИВР (DDDR) 2015 СН1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

11.07.16 Гематолог: Железодефицитная анемия легкой степени.

01.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.6.16РВГ: Нарушение кровообращения справа – 1 т, слева норма, тонус сосудов N.

01.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,7 см3; лев. д. V = 11,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, однородная, В левой доле в в/3 два рядом стоящих гидрофильных очага 0,43 и 0,4 см. общий размер 0,86\*0,4с. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: Диабетон MR, глюкофаж, форксига, комбоглиза, небилет, нолипрел, полокард, крестор, димарил, мефармил, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

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

Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

Форксига 10 мг в обед.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (крестор 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: небилет 2,5-5 мг, аспирин кардио 100 мг 1р\д нолипрел форте 1т утром, крестор 10 мг 1р веч. . Контроль АД, ЭКГ.
5. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
6. Рек. невропатолога: бифрен 1т на ночь 1 мес,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. гематолога: тардиферон 1т./д. 3р/д 1 мес., селен 50 мкг 1т 1р\д 40 дней. Дан совет по питанию и режиму. Контроль ч/з 2 мес с анализом крови.
9. Б/л серия. АГВ № 235344 с 27.06.16 по 08.07.16. К труду 09.07.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.