#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 858

##### Ф.И.О: Пика Александр Иванович

Год рождения: 1957

Место жительства: Пологовский р-н, с. Конские Роздоры ул. Октябрьская 68а

Место работы: КУ «Конскораздоровский УВК», завхоз

Находился на лечении с 18.07.16 по 29.07.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к.ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). ИБС, стенокардия напряжения. II ф.кл. Постинфарктный (2013) КАГ – 2010 Постоянная форма фибрилляции предсердий СН 1. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 280/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: метамин 1000 2р/д. Гликемия –13,0-16,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 30 лет. В анамнезе инфаркт миокарда (2013). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.07.16 Общ. ан. крови Нв – 173 г/л эритр –5,4 лейк –7,5 СОЭ – 18 мм/час

э- 2% п- 2% с- 62% л- 26% м- 8%

19.07.16 Биохимия: СКФ –101 мл./мин., хол –8,4 тригл -8,2 ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП – 3,39Катер -5,7 мочевина –5,9 креатинин – 104 бил общ –32,3 бил пр –6,4 тим – 8,4 АСТ – 0,50 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

### 19.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

20.07.16 Суточная глюкозурия – 1,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.07.16 Микроальбуминурия –34,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.07 | 9,4 | 10,3 | 13,3 | 12,8 |
| 21.07 | 11,1 | 12,8 | 6,5 | 9,0 |
| 24.07 | 7,3 | 8,0 | 6,0 | 8,0 |
| 26.07 | 8,4 | 8,6 | 5,4 | 6,5 |
| 28.07 | 7,3 |  |  |  |

13.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,2

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

25.07.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм - фибрилляция предсердий. признаки гипертрофии обоих желудочков. редкие желудочковые экстрасистолы. Выраженные изменения миокарда обоих желудочков, .

18.07.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения. II ф.кл. Постинфарктный (2013) КАГ – 2010 Постоянная форма фибрилляции предсердий СН 1. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

18.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V = 5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: метамин, диаформин, Диабетон MR, триплексан, диагоксин, торсид, аторвастатин, кардиомагнил.

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: диабетон МR (диаглизид МR) 90 мг/сут

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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: карведилол 6,25мг утр., дигоксин ¼ т варфарин 3 мг при МНО ~ 2,0, аторвастатин 20 мг, трифас 2,5 мг, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап № 10 ., мильгамма 2,0в/м № 10, тивортин в/в кап № 10.
7. Б/л серия. АГВ № 2353 с 18.07.16 по 29.07.16. К труду 30.07.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.