#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 872

##### Ф.И.О: Вайло Юрий Анатольевич

Год рождения 1966

Место жительства: Васильевский р-н, г .Васильевка ул. Степная 2ния: 19

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 19.07.16 по 28.07.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II- Ш ст. ХБП I ст. Диабетическая, гипертензивная нефропатия. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). умеренный цефалгический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

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.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 2 мг утром, диаформин 850 2р/д. Гликемия –2,7-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.07.16 Общ. ан. крови Нв – 168 г/л эритр –5,0 лейк – 5,5 СОЭ – 5 мм/час

э- 1% п- 0% с- 60% л- 32 % м- 7%

20.07.16 Биохимия: СКФ –142,1 мл./мин., хол –5,36 тригл -2,15 ХСЛПВП -0,98 ХСЛПНП – 3,4Катер – 4,4мочевина –7,5 креатинин –95 бил общ –108 бил пр – 2,6 тим – 1,57 АСТ –0,36 АЛТ – 1,45 ммоль/л;

26.07.16 АСТ – 0,71 АЛТ 1,16

27.07.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

21.07.16 Глик гемоглобин – 10,5%

### 20.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

21.07.16 Суточная глюкозурия – 1,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.07.16 Микроальбуминурия –24,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.07 | 10,2 | 8,2 | 8,0 | 8,1 |
| 22.07 | 8,8 | 8,3 | 5,8 |  |
| 26.07 | 8,5 | 6,3 | 6,5 | 5,7 |

19.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). умеренный цефалгический с-м.

19.07.16Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,9 ;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.07.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. горизонтальная. Неполная блокада ПНПГ. Выраженные изменений миокарда. 21.07.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

26.07.16ЭХО КС: КДР- 5,3см; КСР-3,5 см; ФВ- 59%; просвет корня аорты -3,2 см; ПЛП - 4,3см; МЖП –1,3 см; ЗСЛЖ –1,3 см; ППЖ- 3,3см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, ПЖ, дилатации ЛП, ПЖ, гипокинезии верхушки ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на МК, ТК и КЛА, склеротических изменений створок МК, АК.

21.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II- Ш ст..

28.07.16 Нефролог: ХБП I ст. Диабетическая, гипертензивная нефропатия.

21.07.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА справа 29-35%, диабетической ангиопатии артерий н/к.

27.07.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, увеличение размеров правой почки при сохраненной структуре.

19.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,2 см3; лев. д. V =6,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: димарил, диаформин, берлиприл, тиоктацид, мильгамма, актовегин, лесфаль, пирацетам.

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: димарил (диапирид, амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) п/з – 850, п/у -1000.

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: аспирин кардио 100 мг 1р\дкарведилол 12,5-25мг утр. престариум 5-10 мг веч.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
8. Гепатопротекторы в течении месяца, контроль печеночных проб ч\з месяц, при необходимости конс. гастроэнтеролога по м\ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.