#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 693

##### Ф.И.О: Никифиров Евгений Николаевич

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Запорожье ул. Новгородская 10-124

Место работы: прописан Луганская обл. г. Первомайск ул. Куйбышева 19-62

Находился на лечении с 01.06.16 по 13.06.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация.Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма Дисциркуляторная энцефалопатия I.Церебро-астенический синдром. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. МКБ конкремент левой почки.Инфекция мочевыводящих путей .Диабетическая ангиопатия артерий нижних конечностей .Посттромботическая болезнь нижних конечностей .ХВН в стадии субкомпенсации. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце.Метаболическая кардиомиопатия СН I.фкл. II

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг 1р\д(доза диабетона MR увеличена в течении 2 недель ,ранее принимал 60 мг /сут) . Гликемия – 8,6-14,9ммоль/л. Боли в н/к в течение 20 лет, стадает посттромботической болезнью н/к. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.06.16 Общ. ан. крови Нв –155,7 г/л эритр – 4,8 лейк 4,6 СОЭ –6 мм/час

э- 1% п- 0% с- 68% л- 29 % м- 2%

02.06.16 Биохимия: СКФ –82 мл./мин., хол –5,21 тригл – 1,76ХСЛПВП -1,31 ХСЛПНП -3,09 Катер -3,0 мочевина –3,4 креатинин –97 бил общ –18,8 бил пр –4,2 тим –1,4 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

02.06.16 Глик. гемоглобин – 8,1%

03.06.16 К – 3,45 ; Nа – 134,2 Са – 2,43 ммоль/л

10.06 .16ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

АТ ТПО –47,6 (0-30) МЕ/мл

### 02.06.16 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –5-6-7 в п/зр белок – 0,023 ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

07.06.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 21000 эритр - 6000 белок – отр

03.06.16 Суточная глюкозурия –2,5 %; Суточная протеинурия – 0,043

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.06 | 9,1 | 11,6 | 10,2 | 8,3 |  |
| 06.06 | 5,9 | 5,3 | 10,9 | 5,6 |  |
| 08.06 | 8,2 | 8,4 | 4,3 | 6,7 |  |
| 09.06 | 6,6 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

13.05.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м,

09.06.16Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. вены неравномерного калибра, сосуды извиты. в макулярной области без особенностей. Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

02.06.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

03.06.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Ф. кл II.

09.06.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.06.16Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, МКБ, конкремент левой почки 02.06.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

10.06.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, конкрементов в почках без нарушения урокинетики.

09.06.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,9 см3; лев. д. V =8,0 см3

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

Лечение:диабетонМR ,нормовен ,гепарингель ,эналаприл ,мефармил ,предуктал МR,офлоксацин ,диалипон турбо ,актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта,нефролога,уролога,ангиохирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг

мефармил (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3-6 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: нолипрел 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
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.
6. Рек. невропатолога: нормовен(детралекс)по 1 табл 2 р/день до 2 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Рек. нефролога: фитотерапия: тринефрон, нефрофт, фитолит, и др.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
10. Контроль анализа мочи по Нечипоренко .Конс уролога по м/жит .

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

и/о Нач. мед. Гура Н.Н.