#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 566

##### Ф.И.О: Помещенко Анатолий Александрович

Год рождения: 1946

Место жительства: г. Запорожье ул. Стешенко корп 1комната 3 прописан Донецкая обл г. Новоазовска ул. 50л СССР 18-14

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 28.04.16 по 13. 05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения, I- II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Атеросклероз, функционирующий аортобифеморальный шунт (резекция аневризмы брюшного отдела аорты 2008г., с сохранением проходимости периферического русла). ДОА тазобедренных суставов слева III- IV ст, справа- III ст.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, шум в ушах, онемение в стопах, боли в пр. половине брюшной полости. Боли в т/бедренных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: метамин 1000 2р/д, диапирид 30 мг утром. Гликемия –7,2-9,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.04.16 Общ. ан. крови Нв – 156,1 г/л эритр – 4,8 лейк –8,7 СОЭ –6 мм/час

э- 0% п- 1% с- 56% л- 36% м-7 %

29.04.16 Биохимия: СКФ –98,6 мл./мин., хол –5,86 тригл – 1,06ХСЛПВП -1,2 ХСЛПНП – 4,17Катер -3,9 мочевина – 5,4 креатинин –82,4 бил общ –12,5 бил пр –3,0 тим –1,9 АСТ –0,15 АЛТ –0,15 ммоль/л;

25.04.16 Анализ крови на RW- отр

### 29.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

.04.16 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### .04.16 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.04 | 6,9 | 7,2 | 6,8 | 7,6 |  |
| 02.05 |  | 7,9 | 7,5 | 8,0 |  |
| 03.05 | 7,7 |  |  |  |  |
| 04.05 |  | 13-15-3,6 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

28.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

29.04.16Окулист: (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.

28.04.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

22.04.16 Травматолог: ДОА тазобедренных суставов слева III- IV ст, справа- III ст.

11.05.16 Уролог: ДГПЖ в течении 10 лет, получает консервативную терапию. В плановом порядке рекомендовано ПСА крови, урофлоуметрия.

05.04.16АнгиохирургЗОКБ: Атеросклероз, функционирующий аортобифеморальный шунт (резекция аневризмы брюшного отдела аорты 2008г., с сохранением проходимости периферического русла).

ЭХО КС: КДР- см; КДО- мл; КСР- см; КСО- мл; УО- мл; МОК- л/мин.; ФВ- %; просвет корня аорты - см; ПЛП - см; МЖП – см; ЗСЛЖ – см; ППЖ- см; ПЛЖ- см; По ЭХО КС: Гипертрофия МЖП, структурные изменения ЗСЛЖ, увеличение полости ЛЖ.

10.05.16 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I- II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

05.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.04.16 ФГ ОГК№ 95627 Легкие без инфильтрации корни малоструктурны, сердце – увеличен левый желудочек.

05.05.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

12.05.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника, гиперплазии изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

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

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:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион (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.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
5. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.