#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 569

##### Ф.И.О: Олейник Владимир Петрович

Год рождения: 1950

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чапаевка ул. Гастелло 6

Место работы: пенсионер, инв Ш гр

Находился на лечении с 29.04.16 по 11.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. САГ II ст. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДЭП 1, цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. состояние после операции (ламинэктомия L4-L5 , удаление грыжи м/п диска L4-L5 2009, 2010), билатеральная люмбоишалгия, ст умеренного обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 4 мг утром, диаформин 1000 2р/д. Гликемия – 12,4ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает каптоприл эпизодически. Со слов больного неделю назад перенес флюс, получал лечение у стоматолога. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.05.16 Общ. ан. крови Нв –174 г/л эритр –5,2 лейк –4,3 СОЭ – 13 мм/час

э- 2% п- 0% с- 66% л- 29 % м-3 %

04.05.16 Биохимия: СКФ –84,7 мл./мин., хол –4,12 тригл -1,55 ХСЛПВП – 1,29ХСЛПНП -2,12 Катер -2,2 мочевина –5,9 креатинин –88,2 бил общ – 10,8 бил пр – 2,4 тим –1,5 АСТ –0,59 АЛТ –1,21 ммоль/л;

06.05.16 АСТ 0,22 АЛТ 0,77

04.05.16 Глик. гемоглобин – 8,0%

### 05.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

04.05.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 06.05.16 Микроальбуминурия –204,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.04 | 7,4 | 6,4 | 6,6 | 5,5 |
| 03.05 | 77 | 12,7 | 5,6 | 7,3 |
| 06.05 | 7,3 | 5,8 | 5,9 | 9,3 |
| 09.05 | 7,3 | 9,3 | 6,1 | 5,0 |

29.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. ДЭП 1, цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. состояние после операции (ламинэктомия L4-L5 , удаление грыжи м/п диска L4-L5 2009, 2010), билатеральная люмбоишалгия, ст умеренного обострения.

29.04.16Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,7

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

29.04.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

2014Кардиолог: САГ II ст

04.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.05.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

2014УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,3 см3; лев. д. V =6,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: амарил, мефармил, адаптол, эналаприл, тиогамма, актовегин, мильгамма, нуклео ЦМФ, тивортин, ревмоксикам

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

мефармил (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: фитосед 1к 4р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.