#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 566

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

Год рождения: 1946

Место жительства: г. Запорожье ул. Стешенко корпус 1комната 3 прописан Донецкая обл г. Новоазовска ул. 50 лет 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.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2кг за мес., 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, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: метамин 1000 2р/д, диаглизид 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;

05.05.16 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

06.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

06.05.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 05.05. 16 Микроальбуминурия – 45,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 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 |  |  |
| 06.05 | 8,2 | 7,5 | 6,6 | 9,4 |

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).

10.05.16 ЭХО КС: КДР- 5,17см; КДО- 128,0мл; КСР-3,30 см; КСО- 49,2мл; УО-83,8 мл; МОК- 5,8л/мин.; ФВ-65 %; просвет корня аорты -3,94 см; ПЛП – 3,84 см; МЖП – 1,18 см; ЗСЛЖ – 1,13см; ППЖ-1,68 см; ПЛЖ- 5,17см; По ЭХО КС: Уплотнение и расширение аорты, гипертрофия миокарда ЛЖ, Диастолическая дисфункция 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 1 ст.

Лечение: диаглизид МR, диалипон, тиотриазолин, лизиноприл, актовегин, вазонит, метамин, амлодипин, каптоприл,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, уролога, невропатолога, травматолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 30 мг

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, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., при недостаточном снижении АД амлодипин 5-10 мг/сут.. Контроль АД, ЭКГ.
5. 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.
6. Рек. невропатолога: ноотропил10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес.,

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.