#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1297

##### Ф.И.О: Горуненко Виктор Петрович

Год рождения: 1948

Место жительства: Веселовский р-н с. Матвеевка ул. Комсомольская 86

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 25.10.16 по 07.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II астенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II ст II степени. гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 39 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 0-1. Узел левой доли. Эутироез. Искривление пер. носа. Вазомоторный ринит. Хр. субатрофический фарингит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глюкофаж 1000 2р/д. + диапирид 2 мг утром. Гликемия – 8-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 12.2015 г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение многих лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.10.16 Общ. ан. крови Нв –170 г/л эритр –5,1 лейк –4,9 СОЭ –13 мм/час

э- 1% п- 0% с- 60% л- 36 % м- 3%

02.11.16 Общ. ан. крови Нв – 154 г/л эритр –4,6 лейк –5,9 СОЭ – 15 мм/час

э- 0% п- 2% с- 68% л- 26 % м-3 %

04.11.16Общ. ан. крови Нв – 179 г/л эритр –5,1 лейк – 9,5 СОЭ –10 мм/час

э- 3% п-2 % с- 60% л- 34 % м- 1%

26.10.16 Биохимия: СКФ –99,5 мл./мин., хол –4,7 тригл -1,7 ХСЛПВП -2,7 ХСЛПНП -2,7 Катер -3,0 мочевина – 2,5 креатинин –103,2 бил общ –10,5 бил пр –2,6 тим –1,7 АСТ – 0,15 АЛТ –0,27 ммоль/л;

04.11 .16 глик гемоглобин -9,5%

28.10.16ТТГ –1,1 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –27,7 (0-30) МЕ/мл

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

26.10.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 28.10.16 Микроальбуминурия –79,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.10 | 7,5 | 9,9 | 7,5 | 6,4 |
| 29.10 | 8,1 | 8,1 | 7,6 | 7,6 |
| 01.11 | 8,3 | 9,3 | 7,2 | 9,5 |
| 03.11 | 8,7 | 8,7 |  | 6,3 |

28.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II астенический с-м

25.10.16Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 1,0

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

25.10.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

26.10.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II ст II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

02.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.11.16 на Р-гр ППН снижение воздушности обеих гайморовых пазух, отек слизистой.

02.11.16 ЛОР: Искривление пер. носа. Вазомоторный ринит. Хр. субатрофический фарингит.

26.10.16 РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

26.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,7 см3; лев. д. V =5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, В левой доли у переднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,61\*0,45 . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкий узел левой доли.

Лечение: нолипрел, глюкофаж, предуктал MR, аспирин кардио, диапирид , тиогамма, актовегин, мильгамма, ципрофлоксацин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/70 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 ) 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, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
5. Тиогамма 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. УЗИ щит. железы 1р. в 6-12 мес. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, . оптикс форте 1т 1р\д
8. Ре ЛОР: плановое хирургическое лечение, щадящая диета, масляные капли в нос 10 к 4р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.