#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1315

##### Ф.И.О: Коломоец Николай Николаевич

Год рождения: 1963

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Привольное ул. Ленина 42

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 28.10.16 по 08.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявлений. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь. Варикозное расширение вен н/к. ХВН в стадии субкоменсации. Начальные проявления дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I цереброастенический с-м ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН1. Неалкогольная жировая болезнь печени. Невправимая пупочная грыжа больших размеров. Абдоменоптоз Шст. Ожирение II ст. (ИМТ 45,2 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за 6 мес, тяжесть в ногах при физ нагрузке. повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., одышку при физ. нагрузке.

Краткий анамнез: Диабетические жалобы в течении 6 мес., усиление выраженности диабетических жалоб в течение последнего месяца. При обращении гликемия натощак. 16.4 ммоль/л. ацетон мочи – отр. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ. В течении 2х дней принимает Диабетон MR 120 мг утром, глюкофаж 1000 мг 2р\д. Гипертоническая болезнь в течении 10 лет. Принимает тонорма ½ т в день.

Данные лабораторных исследований.

31.10.16 Общ. ан. крови Нв –187 г/л эритр –5,6 лейк –5,0 СОЭ –18 мм/час

э- 2% п- 0% с-53 % л- 43% м- 2%

07.11.16 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр – 4,7 лейк –4,2 СОЭ –18 мм/час

э- 1% п- 1% с- 46% л- 46% м- 6%

31.10.16 Биохимия: СКФ –111 мл./мин., хол –5,7 тригл – 2,83ХСЛПВП – 0,93 ХСЛПНП 3,5 Катер -5,1 мочевина –3,5 креатинин – 117 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим – 12,9 АСТ –1,7 АЛТ – 1,56 ммоль/л;

07.11.16 АСТ – 0,71 АЛТ 0,85.

07.11.16 ТТГ, АТТПО – в работе

03.11.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV, суммарные - не выявлены

31.10.16 Глик. гемоглобин – 14,2%

31.10.16 Анализ крови на RW- отр

### 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

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

31.10.16 Суточная глюкозурия –отр; Суточная протеинурия – отр

##### 04.11.16 Микроальбуминурия – 59,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.10 |  |  | 9,7 |  |
| 30.10 | 8,9 | 7,3 | 8,4 | 6,8 |
| 03.11 | 6,0 | 6,8 | 6,1 | 5,0 |
| 07.11 | 5,1 | 5,8 | 5,4 | 5,7 |

0511.16Невропатолог: Начальные проявления дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I цереброастенический с-м

28.10.16 Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

07.11.16 Окулист: VIS OD=0,5 OS=0,5 объективные данные те же. Снижение зрения носит временный характер вероятнее всего обусловлено началом прием ССТ.

28.10.16 ФГ ОГК; легкие без инфильтративных изменений. Корни – фиброзно изменены. Сердце – увеличен левый желудочек.

27.10.16ЭКГ: ЧСС – 70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ.

полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

31.10.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН1.

31.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь. Варикозное расширение вен н/к. ХВН в стадии субкоменсации.

02.11.16Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени. Хронический гепатит?

01.11.6Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.11.6Дупл. сканирование вен н/к: Эхопризнаки рецидива варикозной болезни левой н/к. несостоятельный перфорант слева в н/3 и ср/3голени по медиальной поверхности 4,1 мм, и 4,5 мм.

31.10.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3ст с увеличением её размеров, застоя в ж/пузыре, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 1 ст в сочетании с хр. простатитом.

18.10.16Хирург: Невправимая пупочная грыжа больших размеров. Абдоменоптоз Шст.

31.0.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,9 см3; лев. д. V =5,1 см3

Перешеек –0,39 см.

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Диабетон MR, глюкофаж, трипликсан, детралекс, аспирин кардио, лиотон гель, тиогамма турбо, тивортин, эссенциале, нуклео ЦМФ,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: глюкофаж(сиофор, диаформин ) 1000 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
8. Рек ангиохирург: лиотон гель местно, детралекс 1т 2р/д 2 мес.
9. Трипликсан 5/2,5/5 мг утром, аспирин кардио 100 мг 1р\д . Контр. АД.
10. Тиогамма 600 мг/сут. 2 мес.
11. Рек. невропатолога: витаксон 1т\д 1 мес.
12. Рек гастроэнтеролога: повторная консультация с результатами маркеров вирусного гепатита В и С
13. Повторная консультация эндокринолога с результатами ТТГ, АТТПО.
14. Рек хирурга: оперативное лечение в плановом порядке в объеме абдоминопластики или герниоплатики ППС

##### Леч. врач Левченко Е.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.