#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1358

##### Ф.И.О: Чаленко Василий Иванович

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Запорожье ул. Подлесная 34

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.11.16 по 16.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (нерегулярно). С 2015 в назначен глимепирид 4 мг, мефармил 2000 мг/сут. В наст. время принимает: Амарил 4 мг утром, диаформин 1000 2р/д. Гликемия –9,0-15,0 ммоль/л. НвАIс – 9,6 % от 22.10.16. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает индапрес 1т утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.11.16 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр –4,2 лейк – 48 СОЭ –3 мм/час

э- 3% п-2 % с- 56% л- 29% м- 10%

07.11.16 Биохимия: СКФ –131,2 мл./мин., хол –3,6 тригл -2,36 ХСЛПВП -1,03 ХСЛПНП -1,5 Катер -2,5 мочевина –6,7 креатинин –91,6 бил общ –10,9 бил пр –2,8 тим – 2,5АСТ – 0,42 АЛТ – 0,79 ммоль/л;

05.11.16 Анализ крови на RW- отр

### 08.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. - в п/зр

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

07.11.16 Суточная глюкозурия – 2,54 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.11.16 Микроальбуминурия –22,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.11 | 85 | 14,8 | 9,0 | 10,1 |
| 08.11 | 7,3 | 9,0 |  |  |
| 15.11 | 7,4 | 9,7 | 7,5 | 8,0 |

07.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма

07.11.6Окулист: VIS OD= 0,6 OS=0,6

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.11.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.11.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

07.11.6УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1 см3; лев. д. V =8,0 см3

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

Лечение: амарил, диаформин, форксига, индапрес, тиогамма турбо, мильгамма.

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: амарил (диапирид олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

форксига 10 мг 1т п/з.

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. Кардиомагнил 1 т. вечер..
5. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.