#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1375

##### Ф.И.О: Радченко Геннадий Юрьевич

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье ул. Б. Завады 12-20

Место работы: КУ «ЗОКДБ» ЗОС, зав. отделением

Находился на лечении с 08.11.16 по 22.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма, начальные проявления. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Артифакия ОИ Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. ф. кл II Ожирение II ст. (ИМ Т35,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

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, частые, общую слабость, быструю утомляемость, отеки стоп периодически.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. выявлен при стац лечение по поводу гипертонической болезни гликемия первично 08.04.14 – 8,4 в дальнейшем не наблюдался в дальнейшем принимал глимакс 2 мг утром, В течении последнего месяца ССТ не принимает. Гликемия 8,9 ммоль/л НвАIс -8,8 % от 08.11.16 . Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 7 лет. гипотензивную терапию принимает нерегулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.11.16 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр –4,2 лейк –5,7 СОЭ – 6 мм/час

э- 0% п- 0% с- 71% л- 20% м- 9%

09.11.16 Биохимия: СКФ –133,2 мл./мин., хол –6,0 тригл -3,8 ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП – 3,12Катер – 4,2мочевина – 4,1креатинин –103,2 бил общ –12,5 бил пр –3,1 тим –4,0 АСТ – 0,88 АЛТ –1,10 ммоль/л;

17.11.16 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол – тригл - ХСЛПВП - ХСЛПНП - Катер - мочевина – креатинин – бил общ – бил пр – тим – АСТ – АЛТ – ммоль/л;

15.11.16 С-реактивный белок - отр

11.11.16 ; Nа –134,7 Са – 2,33 ммоль/л

### 09.11.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

10.11.16 Суточная глюкозурия –0,94 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.11.16 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.11 | 7,8 | 13,3 | 7,8 | 6,2 |
| 14.11 | 9,5 |  | 7,6 | 6,4 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

09.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма, начальные проявления

09.11.16Окулист: VIS OD= 0,2 с кор 0,5 OS= 02 с кор =0,5

Артифакия ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Артифакия ОИ Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

08.11.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снжен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось резо отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ.

10.11.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. ф. кл II

09.11.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.11.16РВГ: . Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен..

09.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,8 см3; лев. д. V = 8,2см3

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

Лечение: эналаприл, индапрес, тиогамма, мильгамма ,актовегин, стеатель, тиотриазолин пирацетам, Диабетон MR

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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: карведилол 2,5-5 мг, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 5-10 мг веч.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Б/л серия. АГВ № 2355 с 08.11.16 по 22.11.16. К труду 23.11.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.