#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1442

##### Ф.И.О: Городокин Сергей Евгеньевич

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Запорожье ул. Анголенко 22-15

Место работы: ВЧ № 3029 начальник артиллерии полка, УБД сер МВ № 045646

Находился на лечении с 21.11.16 по 30.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Миопия средней степени ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия преимущественно в ВБС, венозная дисгемия на фоне ДДПП ШОП. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. СН1. Ожирение I ст. (ИМТ31,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/120 мм рт.ст., периодические отеки н/к общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Диабетические жалобы с 08.2015. Выявлен при стац лечение в Киевской больнице МВД 08.2016. Гликемия первично 11,6 ммоль/л. В 10.2016 получал стац лечение в терап. отд Запорожского госпиталя. В наст. время принимает: олтар 3 мг, сиофор 850 \*2р/д. Гликемия –6,0-12,0 ммоль/л. НвАIс 7,7 % от15.11.16 . Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает триплексан, небивалол Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.11.16 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр –4,0 лейк –6,0 СОЭ – 7 мм/час

э- 0% п- 0% с- 73% л- 24% м- 3%

22.11.16 Биохимия: СКФ –96,0 мл./мин., хол – 5,47 тригл – 2,25 ХСЛПВП -1,04 ХСЛПНП -3,41 Катер -4,2 мочевина –7,7 креатинин –104 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим – 2,3 АСТ –0,22 АЛТ –0,41 ммоль/л;

### 22.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,025 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

23.11.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 24.11.16 Микроальбуминурия – 23,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.11 | 6,2 | 5,9 | 5,5 | 7,2 |
| 25.11 | 9,8 | 7,1 | 5,0 | 6,5 |
| 26.11 | 8,1 |  |  |  |
| 28.11 | 8,1 | 6,6 | 4,1 | 9,1 |

21.11.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия преимущественно в ВБС, венозная дисгемия на фоне ДДПП ШОП. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма.

25.11.16Окулист: VIS OD= 0,07 с кор 0,8 OS= 0,07 с кор 0,8 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Миопия средней степени ОИ.

21.11.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена

23.11.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. СН1.

23.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.11.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: димарил, диаформин, триплексан, небивалол, аторвастатин, витаксон, тиоктодар

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: Димарил (диапирид, амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*веч

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: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктодар 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
7. Б/л серия. АГВ № 2355 с 21.11.16 по 30.11.16. К труду 01.12.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.