#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1049

##### Ф.И.О: Коршинский Михаил Владимирович

Год рождения: 1984

Место жительства: Г-Польский р-н, с Тимировка, ул. Зеленая, 2

Место работы: Храм. Св. Александра, настоятель.

Находился на лечении с 05.09.16 по 16.09.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: сиофор 1000 2р/д. Гликемия –7,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение года. Из гипотензивных принимает нолипрел. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.09.16 Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр – 3,9 лейк – 8,6 СОЭ – 27 мм/час

э- 4% п- 0% с- 71% л- 19% м-6 %

06.09.16 Биохимия: СКФ –153 мл./мин., хол –4,3 тригл – 2,75ХСЛПВП -1,08 ХСЛПНП – 1,95Катер -2,98 мочевина –7,5 креатинин – 100 бил общ –9,3 бил пр –2,1 тим – 3,9 АСТ – 1,22 АЛТ –2,37 ммоль/л;

09.09.16 Биохимия: АСТ – 1,13АЛТ – 2,43 ммоль/л;

13.09.16 Биохимия: бил общ –10,9 бил пр – 2,7 тим –4,1 АСТ –1,12 АЛТ – 1,51 ммоль/л;

06.09.16 Глик. гемоглобин 6,9 %

06.09.16 Анализ крови на RW- отр

06.09.16 НВsАg , Анти НСV - взяты

### 06.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

07.09.16 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.09.16 Микроальбуминурия –70,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.09. | 5,5 | 5,9 | 5,4 | 7,1 |
| 09.09 | 6,6 | 6,4 | 6,3 | 5,1 |
| 12.09 | 5,3 | 5,7 | 6,1 | 9,1 |
| 14.09 | 6,4 | 4,6 | 5,0 | 8,0 |

06.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма.

05.09.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Оптические среды и глазное дно без особенностей .

05.09.16ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево.

08.09.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

08.09.16ЭХО КС: КДР-5,4 см; КСР- 3,1см; .; ФВ- 64%; просвет корня аорты -3,6 см; ПЛП - 3,4см; МЖП –1,17 см; ЗСЛЖ –1,15 см; ППЖ- 2,8см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, регургитации 1 ст на ТК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

06.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.09.16РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

15.09.16УЗИ ОБП + МВС: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2ст с увелчиением её размеров без признаков портальной гипертензии; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы; наличия единичных кальцинатов в простате.

06.06.16 ЛОР: Удалены серные пробки.

06.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,7 см3; лев. д. V = 6,9см3

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

Лечение: диафорин, эналаприл, индапрес, Диабетон MR, диалипон, тивортин, витаксон, лесфаль, пирацетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. 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) 30 мг/сут утром; при нормализации печеночных проб- диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут., Диабетон MR отменить.
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: нолипрел форте 1т\*утром, небивалол 5 мг 1р\д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.