#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 105

##### Ф.И.О: Барановский Константин Эдуардович

Год рождения: 1964

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск, ул. Ленина 51-20

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 26.01.16 по 05.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Шст. Стеноз ПББА с двух сторон. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 0-1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника распространенного характера, пролапс L3-L4, L4-L5 дегенеративный стеноз позвоночного канала, вторичная цервикоторакалгия, люмбоишалгия, ст нестойкой ремиссии. Остеоартроз коленных с-вов Rо I СФН 0 Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический фарингит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, боли в спине, боли в крупных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания принимал сахароснижающие сборы. С 2003 таблетированные ССП. В наст. время принимает: Амарил 2 мг утром, сиофор 850 2р/д. Гликемия –8,4-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 02.2015г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 5 лет. гипотензивные препараты принимает в летний период. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.01.16 Общ. ан. крови Нв – 168 г/л эритр –5,0 лейк –8,2 СОЭ – 5 мм/час

э- 1% п- 1% с- 59% л- 33% м- 6%

27.01.16 Биохимия: СКФ –110 мл./мин., хол –7,1 тригл – 1,72ХСЛПВП – 0,8ХСЛПНП -5,5 Катер -7,8 мочевина –3,8 креатинин –97,4 бил общ –14,7 бил пр –3,5 тим – 0,76 АСТ – 0,42 АЛТ – 0,20 ммоль/л;

### 27.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. - в п/зр

29.01.16 Суточная глюкозурия – 0,65 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.01.16 Микроальбуминурия – 92,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.01 | 5,6 | 12,3 | 6,6 | 5,0 |
| 01.02 | 7,4 | 4,1 | 6,3 | 6,0 |
| 04.02 | 7,4 | 5,5 |  |  |

26.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника распространенного характера, пролапс L3-L4, L4-L5 дегенеративный стеноз позвоночного канала, вторичная цервикоторакалгия, люмбоишалгия, ст нестойкой ремиссии.

26.01.16Окулист: VIS OD=0,8 OS= 0,7

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

26.01.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ.

26.01.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 0-1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

27.01.16 На р-гр коленных суставов без костно-деструктивных изменений .

03.02.16ЭХО КС: КДР-5,86 см; КДО-170 мл; КСР- 3,6см; КСО-54,3 мл; УО- 116,5мл; МОК-7,1 л/мин.; ФВ- 68%; просвет корня аорты – 3,65см; ПЛП -3,65 см; МЖП – 0,99см; ЗСЛЖ –0,99 см; ППЖ-1,82 см; ПЛЖ- 5,86см; По ЭХО КС: Фиброз МК, сухожильного кольца МК, некоронарной створки АК, Увеличение ЛЖ, МР до 1 ст. Диастоличекая дисфункция ЛЖ 1 типа.

28.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ш ст, Стеноз ПББА с двух сторон.

27.01.16РВГ:Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

01.02.16 Ревматолог: Остеоартроз коленных с-вов Rо I СФН 0

04.02.16 ЛОР: Хронический фарингит.

27.01.1627.01.16Дупл. сканирование артерии дй н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ППБА слева 15-17, справа 19-20% Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.11.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки микролитов в почках, диффузных изменений в паренхиме предстательной железы.

Лечение: амарил, глюкофаж XR , тиоктацид, мильгамма, актовегин, сиофор.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

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: аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь. арифон ретард 1т утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес.,
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
8. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, пиаскледин 300 1 к утром с едой 3 мес., при болях мелоксикам 15 мг 1р\д 3-5 дней, местно хондроксид мазь 2р\д 3 нед.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.