#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 142

##### Ф.И.О: Оглу Алексей Николаевич

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Мелитополь ул. Чкалова, 308

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 03.02.16 по 12.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ИБС, диффузный кардиосклероз, наджелудочковая экстрасистолия СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 7-10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/10 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в поясничной области, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Олтар 6 мг утром, глюкофаж 850 веч. Гликемия –9,9-12,6 ммоль/л. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение7-8 лет. Из гипотензивных принимает эналазид 25 ½ т утром Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.02.16 Общ. ан. крови Нв –163 г/л эритр –4,8 лейк –6,0 СОЭ – 3 мм/час

э-2 % п- 0% с- 64% л- 28 % м- 6%

04.02.16 Биохимия: СКФ –94 мл./мин., хол –4,14 тригл – 1,65ХСЛПВП -0,93 ХСЛПНП -2,45 Катер -3,45 мочевина –6,5 креатинин – 81,2 бил общ –11,8 бил пр –3,0 тим –2,8 АСТ – 0,28АЛТ – 0,31 ммоль/л;

### 04.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

09.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр - белок – отр

08.02.16 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.02 | 8,7 | 10,2 |  | 9,8 |
| 06.02 | 8,0 | 10,0 | 8,4 | 10,4 |
| 10.02 | 7,6 | 6,7 | 8,5 | 10,8 |

04.02.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза цереброастенический с-м.Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

03.02.16Окулист: VIS OD= 0,5OS= 0,6

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.02.16ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

10.02.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, желудочковая экстрасистолия.. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

11.02.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

12.02.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, наджелудочковая экстрасистолия СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

05.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.02.16РВГ: Нарушение кровообращения справа III ст. слева II ст, Затруднение венозного оттока справа.

03.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,1 см3; лев. д. V = 6,3см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура без особенностей Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Олтар, глюкофаж, эналазид, диаформин, фенигидин, нолипрел форте, кардарон, тивортин, тиогамма турбо, мильгамма

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: Димарил (диапирид, амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/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: нолипрел форте 1т\*утром, крадарон 1т 2р\д 7-10 дней, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточное мониторирование ЭКГ по м/ж.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., тивортин в/в кап № 10

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.