#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 168

##### Ф.И.О: Буланый Сергей Иванович

Год рождения: 1962

Место жительства: Г-Польский р-н, с. Воздвиженовка ул. Комарова 15

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 09.02.16 по 22.02.16 в диаб. . отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/130 мм рт.ст., боли в поясничной области, чувство нехватки воздуха, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 1-2 т/сут ( нерегулярно). Гликемия –9,2 ммоль/л. НвАIс – 8,9 % от 30.12.15. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.02.16 Общ. ан. крови Нв – 162 г/л эритр – 4,9 лейк – 7,9 СОЭ –1 мм/час

э- 2% п- 0% с- 67% л- 26% м- 5%

15.02.16 Биохимия: СКФ –97,9 мл./мин., хол –6,0 тригл -1,24 ХСЛПВП -1,10 ХСЛПНП -4,3 Катер -4,4 мочевина –6,3 креатинин – 108 бил общ –12,0 бил пр –3,0 тим – 1,3 АСТ – 0,26 АЛТ – 0,75 ммоль/л;

19.02.16ТТГ –0,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –11,0 (0-30) МЕ/мл

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

15.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр - белок – отр

12.02.16 Суточная глюкозурия – 2,22%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.02 | 7,1 |  | 7,6 | 9,9 |
| 14.02 | 12,2 | 8,3 | 10,3 | 6,5 |
| 17.02 | 14,5 | 11,5 | 11,2 | 6,3 |
| 20.02 | 7,0 | 10,1 | 8,3 | 8,5 |

09.02.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м

09.02.16Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,6

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

09.02.16ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

10.02.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

10.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.02.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

10.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,7 см3; лев. д. V = 10,2см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В пр. доле у перешейка гидрофильный узел 1,0\*0,8 см. с изоэхогенными включениями и четки ровными контурами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Узел левой доли.

Лечение: Диабетон MR, лизиноприл, каптоприл, клосарт, диаформин, амлодипин, диалипон, витаксон, тивомакс,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД140/80 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: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг

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: лизиноприл 5-10 мг утром, контроль АД, ЭКГ.
5. В настоящее время принимает клосарт 1 т утром, амлодипин 5 мг в обед, лизинорпил 5 мг веч.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла щит. железы.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.