#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 189

##### Ф.И.О: Псёл Александр Анатольевич

Год рождения: 1972

Место жительства: Г-Польский р-н. г. Гуляйполе ул. Колхозная 22

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 11.02.16 по 22.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма, начальные проявления. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП IV ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Анофтальм ОД. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/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 200/100 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диаформин XR 500 мг утром. Гликемия –12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.02.16 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр –4,7 лейк – 5,3 СОЭ –6 мм/час

э- 3% п- 0% с- 61% л- 32% м- 4%

12.02.16 Биохимия: СКФ –138 мл./мин., хол –6,18 тригл -1,89 ХСЛПВП -1,34 ХСЛПНП – 3,97Катер -3,6 мочевина – 2,5 креатинин – 94 тим –1,4 АСТ – 0,59 АЛТ –0,43 ммоль/л;

19.02.16бил общ – 12,2 бил пр –3,0 тим – 1,1 АСТ –0,15 АЛТ – 0,47 ммоль/л;

### 12.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

15.02.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 19.02.16 Микроальбуминурия –66,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.02 | 4,1 | 9,1 | 8,0 | 8,5 |
| 15.02 | 9,2 | 11,0 | 7,9 | 7,5 |
| 18.02 | 8,4 | 7,8 |  |  |

11.02.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма, начальные проявления.

11.02.16Окулист: VIS OD= Анофтальм OS= 1,0

Анофтальм ОД. (глаз удален в 1997 по поду новообразования). Артерии сужены, склеротические изменения Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Анофтальм ОД.

11.02.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

15.02.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

12.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.02.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: диаформин XR, нолипрел, розувастатин, тиогамма турбо, мильгамма.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: диаформин XR (глюкофаж XR) 1000 - 1т. \*1р/сут.
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, при кризе каптоприл 1т под язык.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.