#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 194

##### Ф.И.О: Бойченко Анатолий Петрович

Год рождения: 1948

Место жительства: г. Запорожье у пр. Ленина 44-45

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 12.02.16 по 25.02.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОИ Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). В наст. время принимает: Амарил 4 мг 1р/д, онглиза 5 мг 1р\д, форксига 10 мг 1р\д, сиофор 1000 2р/д. Гликемия –6,5-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.02.16 Общ. ан. крови Нв – 127 г/л эритр –4,0 лейк –6,5 СОЭ –13 мм/час

э-4 % п-2 % с-72 % л- 17% м- 5%

17.02.16 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр – 4,2 лейк – 3,2 СОЭ –8 мм/час

э- 8% п- 2% с- 51% л- 27 % м- 12%

19.02.16 Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр – 4,5 лейк – 4,7СОЭ – 9мм/час

э- 2% п-0 % с- %70 л- 22% м- 6%

15.02.16 Биохимия: СКФ –86,6 мл./мин., хол – 3,64тригл – 2,24ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -2,3 Катер -12,3 мочевина – 12,3 креатинин – 114 бил общ – 13,5 бил пр –3,4 тим 0,58– АСТ – 0,15 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

19.02.16 Биохимия: СКФ –83,5 мл./мин., мочевина –6,9 креатинин –118,3

19.02.16 К – 4,3 ; Nа –138 ммоль/л

### 16.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,269 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

### 17.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,352 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

### 19.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – 0,51 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

15.02.16 Суточная глюкозурия – 1,8%; Суточная протеинурия – 0,374

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.02 | 9,1 | 6,7 | 8,6 | 7,7 |
| 16.02 | 9,2 | 8,4 | 6,5 | 9,0 |
| 19.02 | 12,7 | 5,3 | 5,5 | 6,6 |
| 22.02 | 7,3 | 9,3 | 8,7 | 7,3 |

16.02.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

22.02.16Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,9

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Артифакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

16.02.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм предсердный, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

17.02.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

24.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХН. ВРВ н/к.

12.02.16 ФГ ОГК № 93706 без патологии

16.02.16 Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см . выше

24.02.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

22.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 6,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: димарил, амизон, пирацетам, амарил, онглиза, глюкофаж, форксига, лориста, кардиомагнил, диалипон, витаксон, торсид, парацитамол, ремантадин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/70 мм рт. ст. От инсулинотерапии в настоящий момент отказывается. Явления ОРВИ купированы.

Рекомендовано:

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

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

онглиза 5 мг 1р\д,

форксига 10 мг 1р\д

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д , нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
8. Контроль креатинина, мочевины, в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.