#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 24

##### Ф.И.О: Хачатурян Сергей Гаикович

Год рождения: 1963

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудный ул. Мира 12а

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 11.01.16 по 20.01.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дегенеративно-дистрофическое поражение поясничного отдела позвоночника Хроническое рецидивирующее течение, ст. ремиссии. Воспалительный инфильтрат в области спины. ИБС, диффузный кардиосклероз. Неполная блокада ПНПГ. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 4 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, чувство тяжести в правом подреберье, общая слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Сиофор 1000 1т утром. Гликемия –7,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 5 лет. ТТГ –1,38 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 16,1 (0-30) МЕ/мл от 2015. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.01.16 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр –4,4 лейк – 6,7СОЭ 9 мм/час

э- 3% п- 1% с-63 % л- 27% м-6 %

12.01.16 Биохимия: СКФ –85,8 мл./мин., хол – 5,4тригл -1,31 ХСЛПВП -2,7 ХСЛПНП – 2,1Катер -1,0 мочевина –5,2 креатинин –99,6 бил общ –11,0 бил пр –2,7 тим – 0,70 АСТ – 0,58 АЛТ –0,62 ммоль/л;

### 12.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

15.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

14.01.16 Суточная глюкозурия – 1,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.01.16 Микроальбуминурия –46,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.01 | 7,6 | 11,1 | 6,1 | 7,9 |
| 15.01 | 7,5 | 9,2 |  |  |
| 18.01 | 10,4 |  | 10,3 | 8,7 |
| 19.01 | 8,9 | 11,5 | 6,5 |  |
| 20.01 |  | 10,2 |  |  |

11.01.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение поясничного отдела позвоночника Хроническое рецидивирующее течение, ст. ремиссии.

11.01.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9 ; Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.01.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

15.01.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. Неполная блокада ПНПГ. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

19.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.01.16РВГ: Нарушение кровообращения слева –Iст, справа – норма, тонус сосудов повышен.

12.01.16 Хирург: Воспалительный инфильтрат в области спины.

12.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V =7,7 см3

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

18.01.16 осмотр асс. каф. внутр. болезней № 1 ЗГМУ к.м.н. Соловьюк А.О.: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз. Неполная блокада ПНПГ. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Лечение: нейровитан, эналаприл, индапрес, комбоглиза 5/500, эспа-липон, солкосерил, перевязки с йоддицирином.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: комбоглиза 5/500 1т утром

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 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: индапрес 2,5 мг утро, эналаприл 5 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 2т./сут., 1 мес.
6. Рек. невропатолога: медитан 1 нейь 300 мг на ночь 2-й днеь 300 мг утром + 300 мг веч. 3-й днеь 300 мг 3р/д 2-3 нед, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
7. Рек хирурга: обработка йоддицирином. Наблюдение хирурга по м\ж.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д конс.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.