#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1061

##### Ф.И.О: Вайло Юрий Анатольевич

Год рождения: 1966

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка ул. Степная 2

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 25.07.17 по 09.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОД. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к Ш ст, стеноз ПББА справа. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение II ст. (ИМТ 35,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза. Цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Варикозная болезнь н/к. ВРВ голеней 1 ст с двух сторон.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 230/130 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Димарил 3 мг утром, диаформин 850 утром, + 1000 веч. Гликемия –9,6-11,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 26.07 | 174 | 5,2 | 6,0 | 13 | 1 | 0 | 60 | 34 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.07 | 113 | 6,24 | 2,36 | 1,1 | 4,05 | 4,6 | 6,1 | 110 | 21,1 |  | 2,6 | 0,31 | 0,71 |
| 01.08 |  |  |  |  |  |  |  |  | 21,0 | 2,4 | 1,4 | 0,57 | 0,68 |

26.07.17 Глик. гемоглобин – 12,4%

### 26.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1037 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 02.08.17 ацетон - отр

27.07.17 Суточная глюкозурия –4,3 %; Суточная протеинурия – 0,031

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.07 | 12,3 | 18,8 | 10,6 | 9,0 |
| 28.07 | 9,7 | 12,3 | 6,6 | 7,6 |
| 31.07 | 11,8 | 10,5 | 7,2 | 9,7 |
| 02.08 | 9,8 | 8,3 | 7,5 | 7,8 |
| 04.08 | 8,4 |  |  |  |
| 08.08 | 7,2 |  |  |  |

28.07.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к , сенсомоторная форма. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза. Цереброастенический с-м,

26.07.17 Окулист: VIS OD= 0,3сф – 1,25=0,7 OS=0,9-1,0 ; факосклероз

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены расширены, неравномерного калибра, полнокровны, артерии сужены, микроаневризмы. В макуле без особенностей. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой ст. ОД.

25.07.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

25.07.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

07.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. стеноз ПББА справа.

26.07.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. ВРВ голеней 1 ст с двух сторон.

03.08.17Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

26.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к снижено рмы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

03.08.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА справа 21-25% Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.08.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; с увеличением её размеров.

25.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1см3; лев. д. V =6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: нуклео ЦМФ, лесфаль, эналприл, индапрес, димарил, мефармил, диалипон, тивортин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное 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.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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: небивал 5 мг 1р\сут, нолипрел форте 1р/сут. Контроль АД ЧСС.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Рек. невропатолога: неогабин 75 мг утром 150 мг веч 1 мес, , келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ или АРА II .

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.