#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1144

##### Ф.И.О: Волковский Леонид Павлович

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье ул. Школьная 44а - 79

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 15.08.17 по 25.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, , средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия н/к ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия средней степени ОИ. .ИБС, диффузный кардиосклероз. Кальциноз задней створки митрального клапана. Митральная регургитация 1 ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/110 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: амарил 4 мг утром, сиофор 1000 2р/д. Гликемия –9,0-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает хипотел 80 мг, эналаприл 20 мг 2р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 16.08 | 144 | 4,3 | 5,4 | 17 | 1 | 0 | 68 | 28 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.08 | 132 | 3,86 | 1,84 | 0,97 | 2,05 | 3,0 | 5,5 | 88 | 22,3 | 3,2 | 3,0 | 0,54 | 0,64 |

17.08.17 Глик. гемоглобин – 5,8%

16.08.17 К – 3,8 ; Nа – 142,6 Са - Са++ -0,92 С1 – 103,2 ммоль/л

### 16.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

21.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

17.08.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,053

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.08 | 7,4 | 5,7 | 8,6 | 4,5 |  |
| 18.08 | 8,5 | 6,9 | 6,0 | 4,9 |  |
|  |  |  |  |  |  |

15.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. NSS 4 NDS 5.

21.08.17Окулист: VIS OD=0,1сф – 3,5д=1,0 OS=0,09сф – 5,0=0,6 факосклероз.

Гл. дно: Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены полнокровны. С-м Салюс 1- II . В макуле б/о. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. миопия средней степени ОИ.

15.08.17ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Рубец по задней стенке.

22.08.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. Кальциноз задней створки митрального клапана. Митральная регургитация 1 ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

06.09.16 ЭХОКС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на МК, 1-2 ст на ТК, минимальной регургитации на ЛА, склерокальциноза задней створки МК, склеротических изменений створок АК и стенок аорты.

21.07.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к.

15.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,5 см3; лев. д. V =5,7 см3

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

Лечение: диалипон, витаксон, пирацетам, Т-триомакс, эналаприл, индапрес, димарил, нуклео ЦМФ, актовегин, мефармил, солкосерил.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта 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.

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: амлодипин 10 мг 1р/д, нолипрел форте 1р/д.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Контроль ОАК в динамике.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В