#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 429

##### Ф.И.О: Дурняк Валерий Кузьмич

Год рождения: 1966

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка ул. Ленина 95а

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 21.03.17 по 04.04.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение, болевой с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. 1- II ст. Вторичный ангиотрофоневроз н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: амарил 4 мг, сиофор 1000мг. Гликемия 11-18 ммоль/л. Повышение АД в течение 25 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг 1р/д. Лечится и наблюдается в обл. кардиологическом диспансере, последняя госпитализация 02.2017. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для перевода на комбинированную ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.03.17 Общ. ан. крови Нв –177 г/л эритр – 5,3 лейк –5,6 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п- 0% с- 65% л- 27% м- 7%

22.03.17 Биохимия: СКФ –132,3 мл./мин., олл –5,9 тригл – 3,0ХСЛПВП -1,34 ХСЛПНП – 3,2Катер -3,4 мочевина –4,3 креатинин –80,3 бил общ –34,7 бил пр –8,7 тим –4,0 АСТ – 0,34 АЛТ – 1,07 ммоль/л;

24.03.17 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –72,9 (0-30) МЕ/мл

### 22.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,059 ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. –ед в п/зр

23.03.17 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – 0,099

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.03 | 9,8 |  | 8,1 | 12,2 |
| 25.03 | 9,3 | 7,7 | 8,7 | 10,9 |
| 29.03 | 10,0 | 10,0 | 10,7 | 10,5 |
| 01.04 | 7,5 | 10,4 | 10,6 | 9,6 |
| 04.04 | 7,2 | 8,6 |  |  |

21.03.17 Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6) хроническое течение

27.03.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, склерозированы. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

21.03.1ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

29.03.17 Кардиолог ( повторно после ЭХОКС): ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз, кальциноз митрального, аортального клапана. Артериальная гипертензия 1 ст СН II А. ф. кл II. без систолической дисфункции левого желудочка. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

28.03.17 ЭХО КС: склеротические изменения стенок АО, створок АК, увеличение полости ЛП, умеренная гипокинезия ЛЖ, гипокинезия ЗСЛЖ. ЛГ 1ст Тр 1 ст. МР 1 ст. ДДЛЖ 1 типа

22.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. 1- II ст. Вторичный ангиотрофоневроз н/к.

27.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V =5,9 см3

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

Лечение: предуктал MR, небивалол, хортил, Инсуман Базал, диаформин, диалипон, нуклео ЦМФ, неогабин, нолипрел, аспирин кардио,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к после проведенной инфузионной терапии. АД 140/90 мм рт. ст. больной переведен на комбинированную ССТ.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 18ед., п/уж - 12ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д небивалол 5 мг утром, хортил 10 мг 1р\д, клопидогрель 75 мг 1р/д, аторвастатин40 м 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. неогабин, нуклео ЦМФ 1т 2р\д 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В