#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 480

##### Ф.И.О: Кущ Василий Валерьевич

Год рождения:1960

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Тельмана 53

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 30.03.17 по 11.04.17 в энд.отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 65, NDS 4) хроническое течение. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОД. Начальная катаракта OS ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Двустороння хр. сенсоневральная тугоухость 1 ст. Острый фарингит. ИБС, диффузный кардиосклероз, блокада переднее верхушечного разветвления ЛНПГ . СН 0

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию,ухудшение зрения,боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст.время принимает: амарил 2М/500 утром. Гликемия –10-12ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.04.17Общ.ан. крови Нв – 169 г/л эритр –5,1лейк – 4,8 СОЭ –3 мм/час

э-0 % п- 3% с- 68% л- 27 % м-2 %

04.04.17 Общ. ан. крови лейк –5,6 СОЭ – 7 мм/час

э- 1% п- 0% с- 71% л-26 % м- 2%

31.03.17Биохимия: СКФ –100,2 мл./мин., хол –6,0тригл -1,42 ХСЛПВП -1,08 ХСЛПНП -4,3 Катер -4,5 мочевина –6,8креатинин –96,8 бил общ –27,1 бил пр – 6,7тим –6,5 АСТ – 0,53АЛТ – 0,70ммоль/л;

01.03.17К – 4,82 ;Nа – 142,4Са++1,2- С1 -107ммоль/л

### 31.03.17Общ. ан. мочи уд вес 1030лейк – 3-4 в п/зр белок – 0,028 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

03.03.17Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250эритр - белок – отр

03.04.17Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 03.04.17Микроальбуминурия–51,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.03 | 9,9 | 10,8 | 10,4 | 6,3 |
| 03.04 | 8,3 | 4,5 | 8,1 | 5,2 |
| 05.04 | 5,8 | 5,9 | 8,0 | 4,1 |
| 06.04 |  |  |  | 4,8 |

03.04.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 65, NDS 4) хроническое течение.

03.04.17 Окулист: VIS OD=0,8-0,9 OS=0,8

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие.А:V 1:2 Артерии сужены, склерозированы. Вены уплотнены, Салюс 1 ст, Единичные микроаневризмы. Д-з: Артифакия ОД. Начальная катаракта OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

30.03.17ЭКГ:ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл.ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ.

03.04.17 ЛОР: Двустороння хр. сенсоневральная тугоухость 1 ст. Острый фарингит.

04.04.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, блокада переднее верхушечного разветвления ЛНПГ . СН 0

07.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.04.14 РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

30.03.17 УЗИ щит.железы: Пр д. V =7,2 см3; лев. д. V =5,6 см3

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

Лечение: диаформин, амбробене ретард, тиогамма, актовегин, мильгамма, амарилМ, розарт, эссенциале, диаформин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Явления острого фарингита купированы.

Рекомендовано:

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

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \* веч.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек.кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 2,5-5 мг утром курсами. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Эссенциале 2т 3р\д 1 мес контроль печеночных проб в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/оЗав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В