#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 496

##### Ф.И.О: Марамуха Владимир Демьянович

Год рождения: 1937

Место жительства: г. Запорожье пр. Соборный 91-71

Место работы: пенсионер, инв II гр

Находился на лечении с 03.04.17 по 18.04.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4) хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к 1- II ст Артифакия, Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия 1. Цереброастенический с-м. ДДПП, тораколюмбалия справа, мышечно-тонический с-м. ОРВИ. Острый бронхит. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: амарил 2/500 2р/д, Гликемия –6-10 ммоль/л. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает кардиомагнил 75 мг 1р\д , престариум 5 мг 1р/д. 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 |
| 04.04 | 133 | 3,9 | 6,7 | 5,8 | 2 | 1 | 70 | 24 | 3 |
| 12.04 | 136 | 4,2 | 6,2 | 13 | 2 | 1 | 69 | 25 | 3 |
| 14.04 | 144 | 4,3 | 4,6 | 2,8 | 8 | 1 | 56 | 22 | 13 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.04 | 72,3 | 7,0 | 2,83 | 1,32 | 4,4 | 4,3 | 3,3 | 91,3 | 14,7 | 3,7 | 1,2 | 0,36 | 0,23 |

03.04.17ТТГ – 2,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 17,4 (0-30) МЕ/мл

### 04.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

05.04.17 Суточная глюкозурия – отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 05.04.17 Микроальбуминурия – 43,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.04 | 5,3 | 5,3 | 5,0 | 4,6 |
| 06.04 | 4,4 | 4,9 | 4,6 | 5,6 |
| 09.04 | 4,7 | 6,2 | 4,9 | 5,2 |
| 12.04 | 5,0 | 3,7 | 4,5 | 4,0 |
| 13.04 | 4,9 | 6,5 | 5,3 | 4,8 |
| 17.04 | 4,2 | 5,6 | 4,2 | 5,3 |

10.04.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия . цереброастенический с-м. ДДПП, тораколюмбалия справа, мышечно-тонический болевой с-м.

05.04.17 Окулист: Артифакия ОИ ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Артерии сужены, склерозированы. В макуле депигментация. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.04.17 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I.

12.04.17 ФГ ОГК: обогащение легочного рисунка в н/отд корни фиброзно изменены, сердце -возрастные изменения

04.04.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.04.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки наличия мягких очагов в печение, на фоне диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст. единичных мелких кист в левой почке.

12.04.17 Пульмонолог: ОРВИ.

12.04.17 Уролог: ДГПЖ 1 ст

14.04.17 осмотр доц . каф. Соловьюк А.О: диагноз согласован.

10.4.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки наличия мягких очагов в печени на фоне диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, единичных мелких кист в левой почки, диффузных изменений в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 2 ст.

06.04УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,9 см3; лев. д. V 4,7= см3

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

Лечение: актовегин, розарт, парацетамол, ципрофлоксацин, кардиомагнил, престариум, амарил 2М/500, витаксон, диалипон, розарт, димарил, диаформин. норфлоксацин

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: Амарил М 2/500 1т 1р\д
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл (престариум) 5 мг утром. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек уролога: флосин 1т 2р\д № 10, простамол – УНО 1т р\д № 30
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В