#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1705

##### Ф.И.О: Добрев Леонид Матвеевич

Год рождения: 1957

Место жительства: Пологовский р-н, К-Роздолы, ул. Пархоменко, 4

Место работы: пенсионер, инв Ш гр

Находился на лечении с 04.12.17 по 15.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сетчатки по смешанному типу ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: диаформин 1000 2р/д Гликемия –3,6-16 ммоль/л. НвАIс -10,5 % от 21.07.17 . Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает небидет 25 мг. 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 |
| 05.12 | 151 | 4,5 | 4,6 | 2 | 1 | 0 | 65 | 32 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.12 | 94,3 | 5,8 | 1,7 | 1,2 | 3,9 | 4,17 | 5,4 | 8,7 | 2,,3 | 4,1 | 0,8 | 0,22 | 0,68 |

05.12.17 Глик. гемоглобин – 11,0 %

11.1.217 Мочевая кислота 2224 мкмоль/л

05.12.17 К – 3,92 ; Nа – 141,6 Са++ -1,15 С1 – 104,1 ммоль/л

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

05.12.17 Суточная глюкозурия – 3,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.12.17 Микроальбуминурия – 15,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.12 | 9,3 | 14,7 | 9,4 | 11,5 |
| 08.12 | 7,2 | 10,5 | 9,5 | 10,7 |
| 09.12 | 8,8 |  |  |  |
| 11.12 | 8,0 | 11,5 | 6,5 | 11,7 |
| 12.12 | 5,4 | 8,2 | 6,5 | 8,4 |

05.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),

05.12.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены, вены полнокровны, ангиосклероз. В макулярной области депигментация Д-з: Ангиопатия сетчатки по смешанному типу ОИ.

04.12.17 ЭКГ: ЧСС 92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

06.12.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

05.12.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.12.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к . ВРВ поверхностных вен голени с двух сторон

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

04.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3 см3; лев. д. V = 5,6 см3

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

Лечение: диапирид, вазар, небилет, магникор, аторвакор, тиогамма, витаксон, стеатель, тивортин, нуклео ЦМФ, мефармил.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 30 мг или диапирид (амарил, олтар ) 1 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д, небивал 2,5 2р/д, предуктал MR 1т 2р/д, контроль АД, ЭХОКС по м/ж.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.