#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1741

##### Ф.И.О: Кучеренко Виктор Петрович

Год рождения: 1954

Место жительства: Ореховский р-н, ул. Первомайская, 86

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 11.12.17 по 21.12.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Искривление перегородки носа, вазомоторный ринит, нарушено носовое дыхание.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, участки пигментации на передней поверхности обеих голеней.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 г утром, , метамин 850 1т 2р/д, Гликемия –10 ммоль/л. НвАIс -13,2 % от .11.2017. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 1р/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 |
| 12.12 | 154 | 4,6 | 4,9 | 34 | 1 | 0 | 60 | 37 | 2 |
| 19.12 |  |  |  | 18 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.12 | 69,7 | 5,94 | 2,08 | 1,12 | 3,86 | 4,3 | 6,3 | 101 | 9,8 | 2,0 | 0,99 | 0,17 | 0,26 |

20.12.17 Глик. гемоглобин -10,5 %

12.12.17 Анализ крови на RW- отр

15.12.17ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –56,0 (0-30) МЕ/мл

12.12.17 К – 4,52; Nа – 136,1 Са++ -,07 С1 - 105 ммоль/л

### 12.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - едв п/зр

14.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр - белок – отр

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

13.12.17 Суточная глюкозурия – 1,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.17 Микроальбуминурия –24,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.12 | 7,1 | 7,4 | 11,6 | 6,2 |  |
| 14.12 |  |  | 6,6 |  |  |
| 20.12 | 7,5 | 8,6 | 7,5 | 5,6 |  |

18.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4)

15.12.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Факосклероз. Сосуды умеренно сужены, извиы, склерозированы. Вены уплотнены, В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.12.17 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

15.12.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

20.12.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

15.12.17 Р – гр ППН: воздушность пазух сохранена S –образная девиация носовой перегородки.

14.12.17 ЛОР: Искривление перегородки носа ,вазомоторный ринит, нарушено носовое дыхание. Рек. плановое оперативное лечение.

12.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

11.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1см3; лев. д. V = 7,6см3

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

Лечение: Диабетон MR, диаформин, диалипон, милдракор, кокарнит, эналаприл.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, сохраняется пигментация в обл обеих голеней. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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: ЭХОКС, эналаприл 10-20 мг 2р/д при недостаточном эффекте амлодипин 5-10 мг. Контроль АД
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес. актовегин 10,0 в/в кап

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.