#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 810

##### Ф.И.О: Макаренко Валерий Анатольевич

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Энергодар ул, Молодёжная 56/61

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 01.06.17 по 12.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки. Начальная катаракта ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 32,6кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м, Симптоматическая артериальная гипертензия.

Жалобы при поступлении на сухость, жажда, слабость, утомляемость, головные боли, головокружение, сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 25 кг за 5 лет , боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. (манинил, Диабетон MR, сиофор). В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг утром, сиофор 1000 2р/д. Гликемия –7,8-10,0 ммоль/л. НвАIс – 11,0 % от 17.05.17. 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 |
| 02.06 | 133 | 4,0 | 3,9 | 31 | 1 | 2 | 62 | 31 | 4 |
| 08.06 | 129 | 3,9 | 6,2 | 39 | 1 | 5 | 71 | 18 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.06 | 115,1 | 5,0 | 2,0 | 0,86 | 3,3 | 4,8 | 5,0 | 96 | 11,2 | 3,1 | 1,8 | 0,15 | 0,12 |

06.06.17 Глик. гемоглобин -10,0 %

02.06.17 ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл;АТ ТПО – 26,7 (0-30) МЕ/мл

### 02.06.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,052 ацетон –2+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

03.06.17 ацетон – отр.

06.06.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,044

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.06 | 4,2 | 7,8 | 5,2 | 8,1 |  |
| 05.06 | 5,5 | 8,6 | 5,2 | 7,8 |  |
| 08.06 | 4,4 | 7,6 | 6,7 | 6,3 |  |

23.05.17 Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение

06.07.17Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз Салюс I-II. Вены расширены, сосуды извиты В макулярной области без особенностей ОД ДЗН сероватый, границы четкие, сдвиг в в носовую сторону, Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

01.05.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен.. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

06.06.17Кардиолог: САГ. Рек – но хипотел 40-80 мг 1р\д, контроль АД.

02.06.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.06.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст

02.06.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к несколько снижено справа – 1 ст, слева 1- II ст.. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к по видимому снижена. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

01.06.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,1 см3; лев. д. V = 8,3см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая , мелкий фиброз. единичными гидрофильными очаги до 0,48 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, сиофор, амлодипин, витаксон, луцетам, сермион.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: дообследование УЗД МАГ. ЭХО КС повторный осмотр кардиолога с результатами дообследования.
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
6. Рек. невропатолога: Дуплекс МАГ в плановом порядке, сермион 30 мг утр. до 2 мес.,
7. Рек. окулиста: Контроль ВГД. Повторный осмотр окулиста

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В