#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 703

##### Ф.И.О: Полионов Валерий Алексеевич

Год рождения: 1958

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка ул. Маяковского 2, кв 2

Место работы: ПАТ «Запорожоблэнерго», электромонтер

Находился на лечении с 11.05.17 по 22.05.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст.

декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Остеоартроз коленных с-вов Rо II НФС I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/95 мм рт.ст., полиурию, бои в суставах н/к

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время: глимакс 4мг, метамин 850 2р/д. Гликемия –12,1 ммоль/л. НвАIс - 11 % от 04.2017. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает триплексан 1 утром, вазатекс 160 веч. 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 |
| 12.05 | 148 | 4,4 | 4,9 | 29 | 1 | 1 | 73 | 23 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.05 | 128 | 4,7 | 1,92 | 1,23 | 2,6 | 2,8 | 4,7 | 90,2 | 11,0 | 2,7 | 0,9 | 0,15 | 0,73 |

16.05.17 С- реактивный белок - отр

### 12.05.17 Общ. ан. мочи уд вес1008 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

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

16.05.17 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.05.17 Микроальбуминурия –59,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.05 | 7,0 | 6,5 | 6,6 | 5,1 |
| 16.05 | 6,2 | 6,1 | 9,1 | 8,9 |
| 19.05 | 6,8 | 6,7 | 3,6 | 8,5 |
| 21.05 | 7,1 | 7,6 | 6,8 | 8,0 |

11.05.17.Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма(NSS 6, NDS 6), хроническое течение.

12.05.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды умеренно сужены ,вены полнокровны. с-м Салюс 1. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.05.17 ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

15.05.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. амлодипин 10 мг 1р/д, нолипрел форте 1т 1р\д

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

16.05.17 На р-гр коленных суставов сужение суставных щелей, субхондральный склероз, характерно для ДОА II ст, более выраженно справа.

12.05.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.05.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.05.17 РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

15.05.17 Допплерография: Определение ЛПИ противопоказано из-за наличия у больного ВРВ н/к

19.05.17 Ревматолог: Остеоартроз коленных с-вов Rо II НФС I

Лечение: Хумодар Б100Р, тиоктодар, сенарта, Инсуман Базал, артрон, триплексан, венотекс, диаформин, торсид, хондрекс, этол форт, солвенций.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, сохраняются боли в коленных суставах. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-20-22 ед.,

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) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Триплексан 1т 1рд торсид 10 мг утром через день , кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек ревматолога: ограничение физ. нагрузки, снижение веса, артрон 2, 0 в/м ч/з день № 20, хондрекс 1к 2р/д через день 40 дней, затем ежедневно до 2 мес, этол форт1т 2р\д10 дней, затем 1т\сут 10 дней, сольвенций 10 к утром 5 дней/нед – 3 мес, лазеро, магнитотерапия на коленные суставы № 10.
8. Б/л серия. АГВ № 235824 с 11.05.17 по 22.05.17. к труду 23 .05.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.