#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1566

##### Ф.И.О: Малик Александр Николаевич

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Энергодар ул. Советская 14-14

Место работы: ОП Запорожская АЭС, зам. гл. инженера,

Находился на лечении с 09.11.17 по 20.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: диапирид 3 мг, диаформин 1000 мг 2р/д. Гликемия –12 ммоль/л. НвАIс – 8,6 % от.11.2017 Последнее стац. лечение в 2007г. Повышение АД в течение 8лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 10 мг утром. фозикард 10 мг веч, кардиомагнил 1т утром. 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 |
| 10.11 | 170 | 5,1 | 4,6 | 10 | 0 | 0 | 65 | 33 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.11 | 68 | 4,91 | 2,86 | 1,5 | 2,09 | 2,3 | 5,5 | 92 | 16,6 | 4,1 | 4,7 | 0,28 | 0,48 |

10.1.117 ТТГ – 3,5 ( 0,3-4,0) Мме/мл

10..11.17 К – 5,13 ; Nа –136 Са++ -1,08 С1 - 99 ммоль/л

### 10.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

13.11.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 13.11.17 Микроальбуминурия –45,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.11 | 8,8 | 9,8 | 5,1 | 5,6 |  |
| 17.11 |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

14.11.17 Окулист: VIS OD= 0,2-0,3 н/к OS= 0,8 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границ размыты. А:V 1:2,извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1- II ст. В макуле депигментация. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Хр. ишемическая оптикопатия ОД?

09.11.17 ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренные диффузные изменения миокарда.

13.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

13.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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 сохранена

09.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,7 см3; лев. д. V = 4,1 см3

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

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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

диапирид (амарил, олтар ) 3 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, 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., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АДГ № 6716 с .11.17 по .11.17. к труду .11.17

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.