#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1459

##### Ф.И.О: Павловский Александр Васильевич

Год рождения: 1958

Место жительства: Васильевский р-н,г. Днепрорудный ул. Набережная 12а - 26

Место работы: ЧАО ЗЖРК, сменный мастер.

Находился на лечении с 20.10.17 по 30.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 35), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Почти зрелая катаракта OS, начальная катаракта ОД. Ангиопатия сетчатки. ИБС, п/инфарктный (2015) кардиосклероз с нарушением проводимости ЛНПГ. СН1 Гипертоническая болезнь III стадии 1 степени. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром, мефармил 500 мг утром+ 1000 мг веч. Гликемия –8-9,6 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл. 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 |
| 23.10 | 161 | 4,8 | 4,2 | 6 | 2 | 1 | 66 | 28 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.10 | 114 | 3,6 | 1,84 | 0,97 | 1,79 | 2,7 | 5,7 | 67 | 18,9 | 4,4 | 1,1 | 0,33 | 0,45 |

23.10.17 К –4,25 ; Nа –133 Са++ -1,07 С1 - 104 ммоль/л

### 24.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

24.10.17 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.17 Микроальбуминурия – 73,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.10 | 9,9 | 10,0 | 8,6 | 7,0 |
| 25.10 | 8,6 | 8,8 | 8,8 | 6,8 |
|  |  |  |  |  |

23.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 35),

23.10.17Окулист: VIS OD= 0,2-0,3сф +2,5=1,0 OS=0,06 н/к .

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды извиты ,склероз, вены неравномерного калибра, полнокровны, с-м Салюс 1. Д-з: Почти зрелая катаракта OS, начальная катаракта ОД. Ангиопатия сетчатки .

20.10.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка.

24.10.17Кардиолог: ИБС, п/инфарктный ( 2015) СН 1. С нарушением проводимости ЛНПГ СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 1 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

25.10.17 ЭХО КС: Систолическая дисфункция ЛЖ не нарушена. диастолическая дисфункция в пределах возрастной нормы. Гипертрофия миокарда по гипомоторному типу незначительной дилятации ПП. Гипертрофия ЛЖП в ср/перегородочном сегменте до72 мм.

23.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

23.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. 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 сохранена

20.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V =6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Диабетон MR, мефармил, эналаприл, магникор, диалипон, тивортин, пирацетам, витаксон

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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 утром

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 мг утром + 1000 мг веч.

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: предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио.
5. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., , витаксон 1т. \*3р/д.1 мес.,
7. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. Рек. окулиста: оперативное лечение ФЭК + ОИЛ на OS .
9. Б/л серия. АДГ № 6716 с 20.10.17 по 30 .10.17. к труду 31.10.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В