#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1457

##### Ф.И.О: Левкович Геннадий Олегович

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Запорожье ул. К. Кинноты 48

Место работы: инв войны II гр, пенсионер.

Находился на лечении с 20.10.17 по 01.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиосклероз сетчатки ОИ. Артифакия ОИ. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ХОЗЛ стадия нестойкой ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (Диабетон MR). С 2014 переведен на глимепирид в комбинации с глюкофажем (диаформин). В настоящее время принимает. Глимепирид 3 мг 2р/д, метформин 1000м веч. Гликемия –7,0-8,0 ммоль/л. НвАIс - 9,5% от 21.09.17 . 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 |
| 23.10 | 154 | 4,6 | 7,8 | 9 | 1 | 2 | 64 | 31 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.10 | 81 | 5,24 | 2,24 | 1,13 | 3,1 | 3,64 | 3,3 | 80 | 10,3 | 2,4 | 1,4 | 0,35 | 0,49 |

23.10.17 Глик. гемоглобин -10,9 %

23.10.17 К –4,46 ; Nа –136 Са++ -1,09 С1 -98 ммоль/л

### 24.10.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 4-5-6 в п/зр белок – 0,073 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

30.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

24.10.17 Суточная глюкозурия – 0,52%; Суточная протеинурия – 0,090

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.10 | 8,3 | 11,6 | 7,3 | 5,1 |
| 24.10 | 5,5 | 6,2 |  |  |
| 28.10 |  |  | 6,1 |  |
| 29.10 |  |  |  | 3,9 |

27.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

20.10.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены склерозированы, Вены полнокровны А:V 1:3 Сосуды сужены, склерозированы. В макулярной рефлекс сглажен Д-з: Ангиосклероз сетчатки ОИ. Артифакия ОИ

20.10.17 ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

26.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к.

24.10.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз см выше.

21.10УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,3 см3; лев. д. V = 4,9 см3

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

Лечение: диапирид, мефармил, янумет, диалипон, актовегин, витаксон, пирацетам, бисопролол.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

Янумет 50/1000 веч

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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 доц Ткаченко О.В: индапамид 2,5 мг утром + пириндоприл 2,5 мг под контролем АД. Конс. пульмонолога, спирометрия, вентолин 2вд 2р/д
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В