#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1243

##### Ф.И.О: Корниенко Станислав Сергеевич

Год рождения: 1963

Место жительства: Пологовский р-н, . Пологи ул. К-Маркса 497-20

Место работы: ООО ГДК «Минерал» мастер по ремонту РМЦ, инв Ш гр

Находился на лечении с 08.09.17 по 19.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. атеросклероз артерий н/к. Стенозирующая форма. Хр. ишемия II б ст. Энцефалопатия 1 ст. сочетанного генеза, дисметаболическая сосудистая, цереброастенический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз. Блокада ПНПГ. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (амарил, онглиза комбоглиза). В наст. время принимает: диапирид 2 мг утром, диаформин 850 2р/д Гликемия –10-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает энап 5 мг 2р/д, Подагра с 2016 .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 |
| 11.09 | 183 | 5,5 | 6,6 | 12 | 5 | 2 | 54 | 32 | 7 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.9 | 133 | 4,79 | 1,68 | 1,0 | 3,01 | 3,8 | 4,1 | 89,1 | 17,9 | 3,6 | 0,81 | 0,38 | 0,55 |

17.09.17 Глик. гемоглобин -10,1 %

11.09.17ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

11.09.17 К –1,84 ; Nа – 138Са++ 1,08 С1 - 104 ммоль/л

09.09.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 107,1 %; фибр – 3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6

### 12.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

11.09.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 14.09.17 Микроальбуминурия – 70,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.09 | 7,0 | 11,2 | 7,6 | 8,2 |  |
| 14.09 | 9,3 | 8,2 | 5,6 | 7,9 |  |
| 16.09 | 8,7 | 6,7 | 6,6 | 9,8 |  |
| 17.09 | 8,4 |  |  |  |  |

11.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5), Энцефалопатия 1 ст. сочетанного генеза, дисметаболическая сосудистая, цереброастенический с-м.

12.09.17Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ; Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды сужены, извиты, с-м Салюс 1. Микроаневризмы, ед. микрогеморрагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.09.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

12.09.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. Блокада ПНПГ. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: аторвастатин 10 г, нолипрел форте 1т1р/д, предуктал MR 1т1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

11.09.17Ангиохирург: атеросклероз артерий н/к. стенозирующая форма. Хр. ишемия II б ст. Диабетическая микроангиопатия, полинейропатия.

19.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.09.17Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки. Диаб. ангиопатии, стенозирующего атеросклероза артерий н/к.

08.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,3 см3; лев. д. V =6,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: амарил, диапирид, диаформин, энап, эспа-липон, витаксон, тивортин, нолипрел форте, предуктал MR, аторвастатин, метфогамма,

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

Рекомендовано:

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

Метфогамма (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) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аторвастатин 10 г, нолипрел форте 1т1р/д, предуктал MR 1т1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эспа-липон 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. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Б/л серия. АДГ № 6715 с 08.09.17 по 19.09.17. к труду 20.09.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В