#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 46

##### Ф.И.О: Пупынин Александр Иванович

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Молодежная 3/42

Место работы: ЗЖРК, контролер тех. состояния автотранспорта и механизмов

Находился на лечении с 11.01.17 по 24.01.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, кальциноз аортального клапана 1-2ст. Стеноз аортального клапана 1 ст. СН 1. без систолической дисфункции ЛЖ. Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне с-м люмбалгии, хроническое рецидивирующее течение, ст. неполной ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 01.2016г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания принимал инсулин коротким курсом, в дальнейшем ССТ. В наст. время принимает: диапирид 4 мг, диаформин 500 2р/д. Гликемия –8,4-12,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.01.17 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр –4,4 лейк – 3,7 СОЭ – 5 мм/час

э- 1% п- 0% с-71% л- 21% м-4 %

12.01.17 Биохимия: хол –7,0 тригл -10,6 мочевина –6,0 креатинин – 101 бил общ –10,2 бил пр – 2,5 тим – 8,8 АСТ –0,85 АЛТ –1,25 ммоль/л;

17.01.17 Биохимия: СКФ – 84,5мл./мин., хол –7,0 тригл -9,1 АСТ –0,48 АЛТ – 0,92 ммоль/л;

23.01.17 хол –7,54 тригл -7,84 ;

17.01.17 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

17.01.17 глик гемоглобин – 6,6%

### 12.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

13.01.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 13.01.17 Микроальбуминурия –156,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.01 | 6,7 | 8,6 | 6,1 | 7,5 |
| 14.01 | 5,7 | 8,8 | 8,6 | 9,6 |
| 17.01 | 5,6 | 11,0 | 3,1 | 8,5 |
| 19,01 | 6,6 | 4,6 |  | 6,4 |
| 20.01 |  | 6,6 |  |  |

11.01.17Невропатолог: Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне с-м люмбалгии, хроническое рецидивирующее течение, ст. неполной ремиссии.

13.01.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= 22 OS=22

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды очень узкие, ход сосудов ближе к прямолинейному, вены полнокровны. Салюс I-II. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.01.17ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

19.01.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, кальциноз аортального клапана 1-2ст. Стеноз аортального клапана 1 ст . СН 1. без систолической дисфункции ЛЖ. Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени.

18.01.17ЭХО КС: КДР- 5,1см; КДО-124 мл; КСР- 3,3см; КСО-124 мл; УО- 45мл; МОК- л/мин.; ФВ- 64%; просвет корня аорты -2,1 см; ПЛП -4,3 см; МЖП – 1,0 см; ЗСЛЖ –1,2 см; По ЭХО КС: Уплотнение и расширение восходящего отдела аорты. Фиброз АК с кальцинозом 1-2 ст. Стеноз АК 1 ст. Гипертрофия миокарда ЛЖ. Минимальная трикуспидальная регургитация. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

01.2016Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.01.17РВГ: Нарушение кровообращения слева I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

11.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,1 см3; лев. д. V = 4,6 см3

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

Лечение: диапирид, диаформин, эналаприл, предуктал MR, диалипон, витаксон, эссенциале, латрен,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут. под контролем печеночных проб, АСТ, АЛТ.

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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 3мес., арифон ретард 1т 1р\д. . Контроль ЭХОКС через 1 год
5. Эналаприл 2,5-5 мг утром,. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АГВ № 2355 с 11.01.17 по 24.01.17 к труду 25.01.17

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В