#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 325

##### Ф.И.О: Бойченко Анатолий Петрович

Год рождения: 1948

Место жительства: г. Запорожье пр. Соборный ул. 44-45

Место работы: пенсионер, уд. УБД сер АБ № 248285

Находился на лечении с 02.03.17 по 13.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS- 6 NDS-6), хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Артифакия, ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза с-м умеренной вестибулопатии. ИБС, стенокардия напряжения, 1- II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли, отеки н/к, голеней, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор ,амарил, онглиза). В наст. время принимает: диапирид 4 мг, сиофор 1000 2р/д Гликемия –8,7-12,3 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД более 20 лет. Из гипотензивных принимает ко-амплесса. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.03.17 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр –4,4 лейк –4,0 СОЭ –20 мм/час

э-0 % п- 5% с- 69% л- 23% м- 3%

03.03.17 Биохимия: СКФ –72,4 мл./мин., хол –4,4 тригл – 2,8ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП – 1,96Катер -2,8 мочевина –7,7 креатинин –130,9 бил общ –10,9 бил пр –2,7 тим – 2,8АСТ – 0,22 АЛТ –0,32 ммоль/л;

06.03.17 общий белок – 69,5

07.03.17 К – 4,96 ; Nа – 143,2

02.03.17 тропонин – отр

### 03.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –4-6 в п/зр белок – 1,96 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

10.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – 1,39

07.03.17 Суточная глюкозурия - отр; Суточная протеинурия – 3,0

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.03 |  |  | 10,6 |  |
| 03.03 | 8,3 | 9,3 | 8,6 | 7,8 |
| 06.03 | 7,4 | 8,4 | 8,3 | 6,5 |
| 11.03 | 9,0 | 9,1 | 7,8 | 6,5 |

02.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS- 6 NDS-6), хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза с-м умеренной вестибулопатии.

03.03.17 Окулист: Артифакия ОИ. На OS помутнение задней капсулы хрусталика. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Артерии сужены, извиты Салюс II. Вены полнокровны. Д-з: Артифакия, ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.03.17 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда переднее боковой области. При сравнение с ЭКГ от 03.03.17, 06.03.17 данные те же

02.03.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1- II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

06.03.17 ФГОГК№ 103083: легкие и сердце в норме.

05.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.03.17 РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

03.03.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см. выше.

22.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 6,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. . Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: валериана, коамлесса, бисопролол, торсид, тридуктан, диаформин, диаглизид, диалипон, витаксон, актовегин, вазотал, каптоприл, корвалол,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг 2т утром

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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: аспирин кардио 100 мг 1р\д, клопдгрель 75 мг, нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., бисопролол 5 мг утром, трифас 5 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
2. Рек доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диета гипохолестериновая, стол № 9 ограничение белка до 0,8 г/кг в сут. ограничение поваренной сло до 2 гр /сут, ограничение жидкости до 1л/сут с учетом пищи. коамлеса 8/2,5/5 1т утром, амлодипин 10 мг веч, бисопролол 5мг в обед, торсид ½ т утром, ЭХОКС в плановом порядке.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.