#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 324

##### Ф.И.О: Шахрай Иван Владимирович

Год рождения: 1958

Место жительства: Ореховский р-н, с. Новопавловка ул. Октябрьская 43

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.03.17 по 15.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. (NSS 5, NDS 6), хроническое течение Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Риск 4. Ангиопатия сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: амарил 4 мг 1р\д, метамин 1000 веч, Гликемия –11-12 ммоль/л. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение 20 лет, гипотензивную терапию не получает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.03.17 Общ. ан. крови Нв – 172 г/л эритр – 5,2 лейк –7,7 СОЭ –3 мм/час

э-1 % п- 4% с- 63% л- 30 % м- 2%

03.03.17 Биохимия: СКФ –75,9 мл./мин., хол –5,3 тригл -1,72 ХСЛПВП -1,7 ХСЛПНП – 2,8Катер -2,1 мочевина – 5,2 креатинин – 108,9 бил общ –12,0 бил пр –3,0 тим –1,2 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,67 ммоль/л;

07.03.17 К – 5,29 ; Nа –142, ммоль/л

10.03.17 К –4,71 ; Nа – 141,8 Са++ 1,22- С1 - 96 ммоль/л

06.03.17 Коагулограмма: ПТИ – 93,8 %; фибр – 1,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4

### 03.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

06.03.17 Суточная глюкозурия –1,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.03.17 Микроальбуминурия –79,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.03 | 10,6 | 8,3 | 6,1 | 12,4 |
| 05.03 | 9,2 | 9,9 | 10,9 | 13,2 |
| 07.03 | 7,3 | 11,5 | 5,0 | 10,3 |
| 09.03 | 9,3 | 11,1 | 6,5 | 6,3 |
| 10.03 | 8,1 | 6,0 |  |  |
| 12.03 | 8,8 | 6,5 | 5,6 | 7,9 |

02.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение

06.03.17Окулист: VIS OD= 0,4 цил -075д=0,6 OS= 0,4цил -075д=0,6

Факосклероз ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены уплотнены, извиты Салюс I. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.03.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.03.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки.

06.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.03.17РВГ: . Нарушение кровообращения справа 1-II , тонус сосудов повышен.

06.03.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с двух сторон. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.03.17 УЗИ МВС: Эхопризнаки микролитов обеих почек, диффузных изменений паренхимы предстательной железы.

02.03.17ФГ ОГК: без патологии.

07.03.17УЗИ ОБП: Эхопризнаки увеличения диффузных изменений паренхимы печени, застойных изменений в желчном пузыре, склерозирования паренхимы поджелудочной железы.

09.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. II ст

02.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,0 см3; лев. д. V =6,8 см3

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

Лечение: амарил, диаформин, эналаприл, индапрес, тиогамма, мильгамма, нолипрел.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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) 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: нолипрел би форте 1т\*утром Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Тиогамма 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.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В