#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 406

##### Ф.И.О: Усиченко Сергей Михайлович

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Запорожье ул. Космическая 124/199

Место работы: ЧАО «Запорожский механический завод», начальник транспортного участка.

Находился на лечении с 16.03.17 по 28.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III-ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение Ш ст. (ИМТ47 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН II а. ф. кл II . ОРВИ. Острый бронхит (27.03.17)

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глюкофаж 1000 2р/д амарил3 мг 1р\д, Гликемия –8-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания, усиление болевого с-ма в течение 6 мес. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает конкор 5мг, кардиомагнил, торвакард. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.03.17 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр –4,5 лейк – 4,5 СОЭ –6 мм/час

э-0 % п-2 % с- 52% л- 42 % м- 4%

27.03.17 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр –4,2 лейк –4,7 СОЭ – 18 мм/час

э- 2% п- 3% с- 61% л- 28% м- 6%

17.03.17 Биохимия: СКФ –153 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,9 ХСЛПВП -1,13 ХСЛПНП -2,6 Катер -3,1 мочевина –5,6 креатинин –96,8 бил общ –2,4 бил пр –0,45 тим –0,45 АСТ –0,21 АЛТ –0,85 ммоль/л;

17.03.17 Глик. гемоглобин – 10,9%

17.03.17ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –4,0 (0-30) МЕ/мл

17.03.17 К – 4,71 ; Nа –139,1 Са -2,6 Са++ -98,8 С1 – 1,16 ммоль/л

### 17.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

17.03.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.03 | 10,3 | 9,5 | 11,7 | 10,7 |  |
| 20.03 | 9,9 | 11,3 | 9,2 | 8,0 |  |
| 21.03 | 10,1 | 9,9 | 13,3 | 10,8 | 11,9 |
| 22.03 | 9,9 | 13,3 | 10,8 | 11,3 |  |
| 24.03 | 7,5 | 10,8 |  |  |  |
| 26.03 | 7,3 | 10,3 | 6,3 | 8,6 |  |

17.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м

17.03.17Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды умеренно сужены и извиты, не выраженный ангиосклероз. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

17.03.17 ЭКГ: ЧСС – 67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Диффузные изменения миокарда.

17.03.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН II а. ф. кл II

28.03.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III-ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение Ш ст. (ИМТ47 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН II а. ф. кл II . ОРВИ. Острый бронхит (27.03.17)

21.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.03.17Допплерография: ЛПИ справа – 1,0 ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

28.03.17ФГ ОГК№ 103646: легкие и сердце без патологических изменений.

21.03.17РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

20.03.17УЗИ щит. железы: Ви-зся передней контур щит. щит. железы из-за чрезмерно развитой подкожно-жировой клетчатки.

Лечение: амарил 4мг 1р\д, форксига 10 мг 1р\д, тиогамма турбо в/в кап № 10, глюкофаж 1000 мг 2р\д, трифас 10 мг 2р\д, конкор 2,5 мг 1р\д, престариум 5мг 1р\д, мильгамма 2,0 в/м № 10, актовегин 10,0 в/в стр № 10, парацетамол при повышение Т тела.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. С 27.03.17 отмечает общую слабость, кашель с трудноотделяемой мокротой. С28.03.17 повышение Т тела до 37,5°С.

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение ОРВИ, острого бронхита у семейного врача по м\ж, явка к врачу 28.03.17
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, семейного врача. по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. ССТ: амарил (диапирид олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

Форксига 10 мг утром.

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: небивалол 2,5 мг 1р\д, трифас 10 мг 1р\д, престариум 5 мг 1р\д, дообследование ЭХОКС. 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.
6. Рек доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В : АСС лонг 1т/сут, колдеркс 1т 2-3 р/сут, продолжить рек. кардиолога, розувастатин 10 мг 1р\д, кардиомагнил75 мг 1р\д, гипокалорийная диета , стол № 9.
7. Б/л серия. АГВ № 235723 с 16.03.17 по 28.03.17. продолжает болеть ( явка к семейному врачу по поводу ОРВИ, острого бронхита 28.03.17)

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В