#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 182

##### Ф.И.О: Хачатарян Хачик Вазинович

Год рождения: 1968

Место жительства: Пологовский р-н, с. Григорьевка ул. Комарова 93

Место работы: н/р

Находился на лечении с 06.02.17 по 15.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за 4 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, , общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП сиофор, в течение последних 2 лет нерегулярно. Гликемия –5,8-13,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. ( был выписан с рекомендацией метамин 1000 2р\д). Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.02.17 Общ. ан. крови Нв –158 г/л эритр – 4,8 лейк – 7,5 СОЭ – 13 мм/час

э- 6% п-0 % с- 45% л- 43% м- 6%

07.02.17 Биохимия: СКФ –83,4 мл./мин., хол –6,4 тригл -2,1 ХСЛПВП -1,33 ХСЛПНП – 4,1Катер – 3,8мочевина – 3,6креатинин – 99 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим – 0,67 АСТ – 0,28АЛТ – 0,29 ммоль/л;

07.02.17 глик гемоглобин – 8,3%

### 07.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк –8-12 в п/зр белок – 0,026 ацетон –1+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр ,соли оксалаты,

С 07.02.17 16.00 ацетон - отр

10.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - белок – 0,029

10.02.17 Суточная глюкозурия –4,4 %; Суточная протеинурия – 0,084

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.02 |  |  | 12,1 | 14,2 |
| 07.02 | 9,0 | 13,8 | 9,7 | 12,1 |
| 10.02 | 8,5 | 9,5 | 7,6 | 8,6 |
| 14.02 | 6,1 | 7,4 | 8,0 | 8,1 |

06.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

07.02.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды расширены ,извиты, вены уплотнены . В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

06.02.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

07.02.17Кардиолог: В настоящее время органической патологии со стороны сердца не выявлено.

08.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.02.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

06.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2 см3; лев. д. V = 6,9 см3

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

Лечение: сиофор, диаформин, тиогамма, тивортин, витаксон, нуклео ЦМФ, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 3 мес
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В