#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 211

##### Ф.И.О: Коваленко Александр Владимирович

Год рождения: 1958

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Орловое, ул. Школьная 4

Место работы: КУ «Орловский психоневрологический интернат» ЗОС, зам. директора.

Находился на лечении с 10.02.17 по 23.02.17 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. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Осложненная катаракта. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДЭП 1 преимущественно в ВБС справа на фоне стеноза ВСА справа. ДДПП на шейном уровне венозно-ликворная дисфункция. ИБС, стенокардия напряжения 1 фкл. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: амарил 4мг, сиофор 850 2р/д. Гликемия –15,8-19,5 ммоль/л. . Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 9 лет. Из гипотензивных принимает би-престариум. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.02.17 Общ. ан. крови Нв – 153 г/л эритр –4,6 лейк –5,2 СОЭ –15 мм/час

э- 2% п- 0% с- 51% л-42 % м- 5%

13.02.17 Биохимия: СКФ –106 мл./мин., хол –4,9 тригл – 1,63ХСЛПВП -1,03 ХСЛПНП – 3,1Катер -3,8 мочевина – 3,9креатинин –91,3 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим – 1,1 АСТ – 0,18 АЛТ – 0,54 ммоль/л;

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

13.02.17 Суточная глюкозурия – 1,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.02.17 Микроальбуминурия –21,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.02 | 12,0 | 11,5 | 8,8 | 9,5 |
| 14.02 | 8,9 | 9,1 | 4,7 | 6,5 |
| 17.02 | 8,2 |  |  |  |

10.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП 1 преимущественно в ВБС справа на фоне стеноза ВСА справа. ДДПП на шейном уровне венозно-ликворная дисфункция.

15.02.17Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 19 OS=20

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены широкие, артерии сужены, сосуды извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- II. В макулярной области рефлекс сглажен Д-з: Осложненная катаракта. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

10.02.17ЭКГ: ЧСС -75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

13.02.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 . фкл. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4

13.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.01.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

17.02.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров, мелких конкрементов правой почке.

13.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,7 см3; лев. д. V =6,4 см3

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

Лечение: амарил, диапирид, мефармил, би-престариум, диаформин, тиогамма, актовегин, нейрорубин, нуклео ЦМФ, стеатель.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 мг утром + 1000 мг веч.

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: аспирин кардио 100 мг 1р\днолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., небивалол 2,5 мг 1 р\д Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
7. Рек. невропатолога: Контроль дуплекс МАГ в плановом порядке ,мидокалм 150 мг 2р\д 10 дней.
8. Б/л серия. АГВ № 2356 с 10.02.17 по 23.02.17. к труду 24.02.17

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В