#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 235

##### Ф.И.О: Федорченко Александр Иванович

Год рождения: 1965

Место жительства: Запорожский р-н.с Лежино ул. Привокзальная 88

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.02.17 по 01.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма, болевой с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия ср. степени ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Остеоартроз с-вов кистей Rо II СФН 0-1

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг, глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия –5,6-10,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает хипотел 80, арифон 1,5/5, кораксон 7,5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.02.17 Общ. ан. крови Нв –148 г/л эритр – 4,5 лейк –4,6 СОЭ – 28 мм/час

э- 1% п- 2% с- 56% л- 34% м- 7%

16.02.17 Биохимия: СКФ –126,7 мл./мин., хол –3,9 тригл -2,3 ХСЛПВП – 1,13ХСЛПНП -1,72 Катер -2,45 мочевина –6,1 креатинин – 104,5 бил общ –10,5 бил пр –2,6 тим –5,3 АСТ – 0,43 АЛТ – 0,56 ммоль/л;

17.02.17Св.Т4 - 18,2 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 40,9 (0-30) МЕ/мл

16.02.17 Глик гемоглобин – 6,44%

21.02.17 С-реактивный белок - отр

### 16.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

17.02.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.02 | 6,7 | 4,7 | 7,4 | 7,5 |
| 20.02 | 6,5 | 5,3 | 6,0 | 7,5 |

17.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, болевой с-м. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

17.02.17Окулист: VIS OD= 0,1сф + 3,0 =1,0 OS=0,1сф + 3,0 =1,0 ; ВГД OD= 22 OS=20

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия ср. степени ОИ.

17.02.17ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

20.02.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

20.2.217 На р-гр ПОП признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвонковых дисков, смещение L4 кзади до 0,5. На р-гр кистей признаки умеренно выраженного субхондрального склероза в межфаланговых с-вах с обеих сторон.

15.02.17 ФГ ОГК № 102639: без патологии.

20.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.02.17 ревматолог: Остеоартроз с-вов кистей Rо II СФН 0-1

20.02.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

23.02.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии II ст с увеличением её размеров; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, нельзя исключить наличие микролитов почках. Изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 1 ст

Лечение: хипотел, арифон, кардиомагнил, кораксан, Диабетон MR, глюкофаж, диалипон, предуктал MR, небивал, витаксон, стеатель, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

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: хипотел 40. Небивалол 5 мг 1р\д. предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Диалипон 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,
6. Рек. невропатолога: медитан 300 мг 3р\д по схеме.
7. Рек ревматолога: ограничение физ нагурзки на суставы, мовекс кофморт 1т 3/д 2 нед, затем 1т 12р\д 2 мес, синметон 750 1р/д 10 дней, мовипаза 20 2р/д 10 дней

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В