#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1097

##### Ф.И.О: Волковский Леонид Павлович

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье, ул. Школьная, 44, кв. 79

Место работы: пенсионер, инв. II гр. бессрочно

Находился на лечении с 21.08.18 по 31.08.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия средней степени ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, кальциноз задней стенки митрального клапана, МР Iст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. СН 0. Риск 4

Жалобы при поступлении на слабость, утомляемость, сухость во рту, пекущие боли в стопах, судороги н/к, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к в покое ночью, повышение АД макс. до 220/110 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012 г. Течение заболевания стабильное.. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Амофил 4 мг, Сиофор 1000 мг 2 р./д. Гликемия – 7,8-12,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017 г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 22.08 | 153 | 4,7 | 6,5 | 15 | |  | | 1 | 1 | 59 | 36 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 22.08 | 104 | 4,69 | 1,53 | 2,56 | 1,43 | | 0,83 | 4,2 | 78 | 18,9 | 4,3 | 3,1 | | 0,41 | 0,59 |

22.08.18 Глик. гемоглобин – 5,3%

22.08.18 Анализ крови на RW- взят;

22.08.18 К – 4,64; Nа – 136; Са++ - 1,09; С1 - 98 ммоль/л

### 22.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012; лейк – 0-2-3 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед.

23.08.18 Суточная глюкозурия, суточная протеинурия – отр

##### 23.08.18 Микроальбуминурия – 69,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.08 | 5,7 | 4,6 | 5,2 |  |  |
| 26.08 | 6,8 | 5,3 | 4,5 | 6,0 |  |
| 30.08 | 6,5 | 6,1 | 6,2 | 5,3 |  |

22.08.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3.

23.08.18 Окулист: VIS OD= 0,1 сф-3,5Д=1,0; OS= 0,09сф-5,5Д=0,4-0,5. Уплотнение хрусталика. Гл. дно: Сосуды сужены (узкие), извиты, склерозированы. Вены полнокровны. Салюс I-II ст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия средней стапени ОИ.

14.08.18 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

23.08.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, кальциноз задней стенки митрального клапана, МР Iст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. СН 0.

Риск 4

28.08.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

29.08.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; застоя в ж/пузыре, создается впечатление удвоения синуса правой почки, неполного удвоения правой почки.

21.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4 см3; лев. д. V = 7,1 см3

Перешеек – 0,41 см. Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид, мефармил, димарил, тиоктодар, мельгамма, актовегин, солкосерил, эналаприл, амлодипин, пирацетам.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

метформин (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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1 т \*1 раз
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.