#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 660

##### Ф.И.О: Бучакчийский Василий Семенович

Год рождения: 1953

Место жительства: Приморский р-н, г. Приморск ул. Осипенко 27

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 11.05.18. по 21.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение II ст. (ИМТ 39кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз, постоянная форма фибрилляции предсердий, СН II А. ф ф.кл II Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце, Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II ст, смешанного генеза, вестибулопатический с-м. Хр. пиелонефрит в стадии нерезко выраженного обострения. Осложнённая катаракта ОИ

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, пекущие боли в стопах, головокружение, снижение памяти .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. постоянно принимает ССТ, диапирид, диаформин В наст. время принимает: диапирид 2 мг утром, диаформин 1000 мг 2р/д . Гликемия –10-13 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение Ад в течении 10 лет, принимает локрен, амлодипин 10 мг, эналаприл 10 мг утром. 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 | | |
| 14.05 | 140 | 4,2 | 5,5 | 26 | |  | | 1 | 1 | 66 | 30 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 14.05 | 79 | 5,8 | 2,08 | 1,19 | 3,6 | | 3,8 | 4,8 | 1001 | 13,8 | 3,4 | 4,27 | | 0,13 | 0,4 |

14.05.18 Глик. гемоглобин – 8,6%

18.05.18; ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –12,3 (0-30) МЕ/мл

14.05.18 К –4,02 ; Nа – 130,5 Са++ -1,07 С1 - 100 ммоль/л

### 15.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –4-5 в п/зр белок – 0,127 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

16.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр - белок – 0,142г/л

15.05.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,383г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.05 | 8,4 | 7,0 | 5,6 | 7,4 |  |
| 15.05 | 6,5 | 6,5 | 4,9 | 5,5 |  |

16.05.18Невропатолог (проф Бучакчийская НМ) ДДДПП ШОП, цервикалгия. Дисциркуляторная энцефалопатия II ст, смешанного генеза, вестибулопатический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Рек: кавинтон 2,0 в/м а-липоевая кислота 600.

16.05.18Окулист: VIS OD= 0,6сф+ 0,51,0,0 OS=0,7сф +0,5 д =1,0 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды умеренно сужены, с-м Салюс 1- II ст, вены уплотнены, микроаневризмы, выраженный ангиосклероз, друзы, твердые экссудаты. В макуле депигментация. Друзы. Д-з: Осложнённая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.05.18 ФГ ОГК№ 112225: без патологии

11.05.18ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ

1. 21.05.18 Нефролог: Хр. пиелонефрит в стадии нерезко выраженного обострения Рек нефролога: канефрон 2т 3р/д 1 мес Повторить ОАК, ОАМ, ан. мочи по Нечипоренко.

17.05.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, постоянна форма фибрилляций предсердий СН II А. ф ф.кл II Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

Рек. кардиолога: ЭХОКС, продакса 110 мг 2р/д, предуктал MR 1т 2р/д, би престариум 5/5 бисопролол 5 мг, контроль АД, ЧСС.

17.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

11.05.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V =5,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид, диаформин ,веселдуэф, тиоктацид, эналаприл, индапрес, локрен, норфлоксацин, флуконазол.

Состояние больного при выписке: За период стац лечения контролировался уровень гликемии. Дозы ССТ не изменены. Уровень гликемии в пределах целевых значений. Уменьшились боли в н/к АД 110/80мм 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 < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2р/д, индапрес (индап) 2,5 мг утром, локрен 5 мг 1/2т кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 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.
5. Рек. невропатолога: кавинтон 2,0 в/в на 100,0 ф/р № 10,
6. Рек нефролога: канефрон 2т 3р/д 1 мес Повторить ОАК, ОАМ, ан. мочи по Нечипоренко.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.