#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 685

##### Ф.И.О: Шеремет Александр Васильевич

Год рождения: 1960

Место жительства: В-Белозерский р-н, с. В –Белозерка ул. Пионерская 7

Место работы: СПК «Россия», главный зоотехник

Находился на лечении с 31.05.16 по 10.06.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст, стеноз ПББА слева. ХБП 1 ст, диабетическая нефропатия Ш ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м, цефалгический с-м, с-м инсомнии. ИБС, стенокардия напряжения 1.ф.кл. СН 0-1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 4 мг глюкофаж 1000 2р/д. Ухудшение состояния в течение полугода. Гликемия –10,2-19,4 ммоль/л. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.06.16 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр –4,7 лейк – 5,6 СОЭ –8 мм/час

э-1 % п- 0% с-68 % л- 29% м-2 %

01.06.16 Биохимия: СКФ –104,9 мл./мин., хол –5,2 тригл -0,97 ХСЛПВП – 1,05ХСЛПНП -3,71 Катер -3,9 мочевина –6,7 креатинин – 84,7 бил общ – 14,7 бил пр –3,7 тим –3,1 АСТ – 0,22 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

01.06.16Глик. гемоглобин – 9,9%

### 01.06.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -0-2 ; эпит. перех. - в п/зр

03.06.16 Суточная глюкозурия –0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.06.16 Микроальбуминурия –92,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.06 | 9,3 | 9,2 |  | 8,4 |
| 07.06 | 6,3 | 9,2 | 5,4 | 8,2 |

01.06.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м, цефалгический с-м, с-м инсомнии.

01.06.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

31.05.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. .

02.06.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 . ф.кл. С 0-1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

06.06.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст, стеноз ПББА слева.

02.06.16 РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

06.06.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатия артерий н/к; стеноза ПББА слева 30-32% ЗББА 28-29%.

04.06.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки хронического холецистита, хронического панкреатита, увеличения печения и повышения эхогенности без структурных изменений, стеатоз. Единичных микролитов ЧЛК обеих почек.

04.06.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,0 см3; лев. д. V =2,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура диффузно неоднородная, мелкие единичные гиперэхогенные включения. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: амарил, глюкофаж, нолипрел, тиоктацид, мильгамма, актовегин, нуклео ЦМФ, стеатель, Фармасулин НNР

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. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/уж -6-8 ед.

ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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: аспирин кардио 100 мг 1р\д предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., , актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес ,нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. Рек. невропатолога: бифрен 1т на ночь 2 нед
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
9. Б/л серия. АГВ № 235309 с 31.05.16 по 10.05.16. К труду 11.05.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.