#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1589

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

Год рождения: 1957

Место жительства: Запорожский р-н, пгт Балабино, 27

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 28.12.15 по 08.01.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Миотония Томсона. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН0

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг утром, сиофор 1000 2р/д. Гликемия –8,3 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 07.2015г. Боли в н/к в течение года. 30.10.15-13.11.15 стац лечение по поводу облитерирующего атеросклероза артерий н/к, бедренно-подколенного сегмента. Хронической ишемии II б ст н/к в отделении сосудистой хирургии ЗОКБ. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.12.15 Общ. ан. крови Нв – 168 г/л эритр – 5,1 лейк –8,0 СОЭ – 2 мм/час

э- 1% п- 2% с-70 % л-24 % м-3 %

29.12.15 Биохимия: СКФ –77,9 мл./мин., хол –5,4 тригл -2,09 ХСЛПВП 1,12 ХСЛПНП -3,3 Катер -3,8 мочевина –5,2 креатинин –98,4 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –0,81 АСТ –0,16 АЛТ –0,16 ммоль/л;

29.12.15 инсулин - <2,0 (6,0-29,1) С-пептид – 0,72 (0,9-7,1)

29.12.15 Глик. гемоглобин 7,6 %

29.12.15 Анализ крови на RW- отр

### 29.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

30.12.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 31.12.15 Микроальбуминурия –102,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.12 | 7,8 | 10,9 | 5,9 | 8,9 |
| 03.01 | 8,4 | 8,6 | 6,6 | 8,9 |
| 05.01 | 8,8 |  |  |  |

05.01.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Миотония Томсона.

29.12.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS=0,1

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

28.12.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, Неполная блокада ПНПГ.СН0

29.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст..

29.12.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1 см3; лев. д. V = 6,4 см3

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

Лечение: диаформин, сиофор, тиоктацид, актовегин, нуклео ЦМФ, тивортин, мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. Учитывая уровень инсулина, С-пептида показан перевод на инсулинотерапию, от которого в настоящее время пациент отказывается.

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) 120 мг

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

1. Контроль глик. гемоглобина через 3 мес, при неудовлетворительной компенсации повторная госпитализация для перевода на инсулинотерапию.
2. Контроль микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
3. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
4. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
5. Рек. кардиолога: аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь. Контроль АД, ЭКГ.
6. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
8. Рек. невропатолога: медитан 300 мг 3р\д по схеме 2 нед.
9. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д,

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.