#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1760

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

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 59-29

Место работы: Энергодарская филлия ООО «Эпика» охранник, ЧАЭС.

Находился на лечении с 13.12.17 по 26.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 0-I. Симптоматическая артериальная гипертензия II ст. Гиперметропия слабой степени ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение чувствительности, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, шум в голове, колющие боли в сердце.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. С начала заболевания принимает ССТ: диапирид, название других препаратов, которые ранее принимал не помнит. В наст. время принимает: диапирид 4 мг утром + 2мг веч. Гликемия –13,6-12,0 ммоль/л. НвАIс – 10,2 % от 01.11.2017. Последнее стац. лечение в 2010г. Повышение АД в течение 5 лет. гипотензивные препараты не принимает. На УЗИ щит.железы (26.10.17): диф.изменения не увеличенной щитовидной железы. 01.11.17 Т4 св-15,3 пМоль/л (11,5-22,7), ТТГ-1,43 мкМЕ/мл (0,4-4,0), АТ-ТПО менее 10.0 МЕ/мл (до 100). НОМА- индекс 4,8 (менее 2,7) Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 14.12 | 160 | 4,8 | 4,7 | 37 | 1 | 1 | 62 | 34 | 2 |
| 19.12. |  |  |  | 30 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.12 | 52 | 4,0 | 2,13 | 1,04 | 1,98 | 2,85 | 7,6 | 96 | 13,8 | 3,4 | 4,3 | 0,36 | 0,27 |

14.12.17 К – 4,49 ; Nа – 137,8 Са++ -1,07 С1 – 100,3 ммоль/л

### 14.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр слизь на все п/з, бактерии-много+

20.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

22.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр, ацетон мочи сл.пол (+)

23.12.17 и 26.12.17-ацетон мочи-отр.

15.12.17 Суточная глюкозурия – 1,9 %; Суточная протеинурия – 0,104

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.12 | 10,4 |  |  |  |
| 15.12 | 8,9 | 10,6 | 7,6 | 7,1 |
| 17.12 | 6,9 | 9,4 | 6,4 | 7,6 |

22.12.17 Окулист: VIS OD= 0,5сф +1,5=1,0 OS= 0,7 сф +1,0=1,0. Помутнения в хрусталиках ОИ . Гл. дно: Сосуды сужены, уменренно извиты, склерозированы. Салюс I ст, микроаневризмы. В макуле б/о. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

13.12.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

19.12.17 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 0-1 САГ IIст, эналаприл 2,5-5 мг.

15.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

14.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

Лечение: эналаприл10, магникор, диапирид 4 мг, диалипон 600 в/в, витаксон 2,0 в/м, диаформин 850 мг, тивомакс 100,0 в/в, активир, уголь, щелочное питье

Состояние больного при выписке: гликемия в пределах целевого уровня, боли в н/к на фоне терапии несколько уменьшились, АД 130/80 мм.рт.ст, 22.11.17 отмелась ацетонурия, после проведенной дезинтоксикационной терапии с 23.12.17 ацетон мочи отр.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (глимакс, амарил, олтар ) 4 мг 1 т утром+ 2 мг вечером.
4. диаформин (метамин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. через 3 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. ЭХО-КС в плановом порядке с послед. конс.кардиолога по м/ж.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, лоспирин 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.- 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 12 мес..
11. Б/л серия. АДГ № 671747 с 13.12.17 по 26.12.17. к труду 27.12.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.