#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1579

##### Ф.И.О: Костюк Сергей Васильевич

Год рождения: 1954

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Пришиб ул. Гагарина 36

Место работы: пенсионер, нв Ш гр

Находился на лечении с 10.11.17 по 23.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный . Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), хроническое течение .Энцефалопатия I сочетанного генеза. Цереброастенический синдром.

Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Ангиопатия сетчатки ОИ. Хронический гастрит вне обострения Н-руll –отр.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за 3 мес (диетотерапия), ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 02.11.17 г. Комы отрицает. С начала заболевания диетотерапия. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром, метамин 1000 ½ т 3р/д . Гликемия –10-15 ммоль/л. НвАIс -12,7 % от 11.2017 . Боли в н/к в течение 3лет. 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 |
| 13.11 | 153 | 4,6 | 4,9 | 5 | 1 | 1 | 53 | 42 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.11 | 76 | 3,5 | 2,2 | 1,11 | 1,38 | 2,1 | 4,6 | 90 | 12,4 | 3,1 | 1,3 | 0,2 | 0,44 |

13.11.17 К – 4,9 ; Nа – 137 Са++ -1,23 С1 -106 ммоль/л

### 13.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

14.11.17 Суточная глюкозурия –0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.11.17 Микроальбуминурия –88,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.11 | 7,8 | 11,1 |  | 7,5 |
| 14.11 | 7,1 | 10,1 | 5,0 | 5,9 |
| 16.11 | 6,7 | 9,7 | 8,2 | 9,5 |
| 18.11 | 7,4 | 9,1 | 9,4 | 9,0 |
| 21.11 | 7,3 | 8,4 | 9,5 | 9,2 |

22.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), хроническое течение .Энцефалопатия I сочетанного генеза. Цереброастенический синдром.

16.11.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,7 Факосклероз

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды сужены, умеренно извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

13.11.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

10.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

14.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

13.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

22.11.17 гастроэнтеролог: Хронический гастрит вне обострения Н-руll –отр.

14.11.7 ФЭГДС: атрофическая гастропатия.

10.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,6 см3; лев. д. V = 4,3 см3

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

Лечение: метамин, Диабетон MR, омепразол, гавискон, предуктал MR, диалипон, витаксон/

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

Метамин( диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 мг утром, 500мг веч -

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Конс. кардиолога по м/ж.
5. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5-5 мг утром, курсами. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. Рек гастроэнтеролога: стол № 5 режим питания, соблюдать диету, наблюдение семейного врача по м/ж. Контроль ФГДС через 6 мес
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.