#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1376

##### Ф.И.О: Коршинский Михаил Владимирович

Год рождения: 1984

Место жительства: Г-Польский р-н,с. Тимировка ул. Зеленая 2

Место работы: ПСП «Мир», водитель транспортного средства

Находился на лечении с 05.10.17 по 18.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 90 мг. Гликемия –15,8-20,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. 06.09.17 маркеры вирусного гепатита В и С – отр 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 |
| 06.10 | 110 | 3,3 | 9,2 | 49 | 2 | 2 | 68 | 27 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.10 | 128 |  |  |  |  |  | 8,0 | 8,7 | 8,9 | 1,9 |  | 1,9 | 2,9 |

10.10.17 С-пептид – 9,6 нг/мл

06.10.17 Глик. гемоглобин – 11,4%

### 06.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

09.10.17 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – 0,176

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.10 | 14,2 | 8,8 | 8,6 | 10,1 |
| 09.10 | 10,4 | 10,9 |  |  |
| 11.10 | 12,1 | 14,8 | 9,0 | 10,0 |
| 13.10 | 7,8 | 8,7 |  |  |
| 17.10 |  | 10,0 | 5,9 | 11,5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

09.10.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3),

06.10.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 .

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии умеренно сужены. В макулярной области без особенностей.

05.10.17ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипотрофия левого желудочка.

1.10.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки. Риск 4.

05.10.17Фг ОГК№ 107239: без патологии

06.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

06.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. 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 сохранена.

06.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9см3; лев. д. V = 5,2 см3

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

Лечение: Диабетон MR, пирацетам, Т-триомакс, эналаприл, диалипон турбо, тиворин, витаксон, индапрес, диапирид, Инсуман Базал

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/уж -10-12 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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. Рек. кардиолога: нолипрел 1т 1р/д.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., магнефор В 6 1т 2р/д 1 мес
7. Гепатопротекторы в течении месяца. Контроль печеночных проб через месяц. Конс гастроэнтеролога по м/ж при необходимости.
8. Б/л серия. АДГ № 6715 с 05.10.17 по 17.10.17. к труду 18.10.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В