#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1421

##### Ф.И.О: Ведмедь Сергей Анатольевич

Год рождения: 1969

Место жительства: Г-Польский р-н, г. Г-Поле ул. Дачная 52

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.10.17 по 26.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия Слабой степени ОИ. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл. СН 1.

Жалобы при поступлении на выраженную сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. Принимал глимакс, в течении последнего года 3-4 мг/сут. В течении последнего месяца ССТ не принимает. Гликемия –9,0-12,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. 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 |
| 17.10 | 169 | 5,1 | 6,1 | 9 | 2 | 0 | 69 | 27 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 17.10 | 102 | 6,5 | 1,98 | 2,07 | 3,32 | 5,1 | 5,6 | 73 | 12,1 | 3,0 | 1,7 | 0,31 | 0,32 |

17.10.17 Глик. гемоглобин – 14,7%

17.10.17 Анализ крови на RW- отр

18.10.17 С-пептид –1,54 (0,69-2,45) нг/мл

17.10.17 К –4,02 ; Nа –1,32 Са++ - 1,1С1 - 102 ммоль/л

### 18.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – на все п/зр в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. - в п/зр

25.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

17.10.17 Суточная глюкозурия – 3,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 19.10.17 Микроальбуминурия –16,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.10 | 10,6 | 9,5 | 7,7 | 12,3 | 17,6 |
| 16.10 | 6,1 | 11,9 | 7,7 | 11,8 |  |
| 18.10 | 7,9 |  |  |  |  |
| 20.10 | 8,3 | 7,5 | 7,0 | 8,6 |  |
| 23.10 | 11,4 | 11,7 | 12,7 | 6,2 |  |
| 25.10 | 9,1 | 8,8 | 6,7 | 9,2 |  |

20.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

Окулист: VIS OD= 0,5сф + 1,0=1,0 OS=0,3сф + 1,25=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия Слабой степени ОИ.

13.10.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

13.10.17 Фг ОГК№ 107448 без патологии .

17.10.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл. СН 1.

19.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Хр. панкреатит с нарушением эндокринной , экскреторной функцией вне обострения. СПО (1999) дренирования жидкостно образования забрюшинного пространства) после перенесенного панкреонекроза.

17.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

13.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V = 5,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид, мефармил, Фармасулин Н, Фармасулин НNP, ксилат, диалипон, витаксон, т-триомакс, пирацетам, атоксил,

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, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з- 24-26ед., п/уж -14-16 ед., (компенсирован на схеме Фармасулин Н п/з 8-10ед., п/о 8-10 ед., п/у 6-8 ед,, Фармасулин НNP 22.00 – 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д аспирин кардио 100 м 1р/д.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
9. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р/д, келтикан 1т 3р/д 1 мес

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В