#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1206

##### Ф.И.О: Лемешко Олег Юрьевич

Год рождения: 1967

Место жительства: Пологовский р-н, с. Константиновка ул. Победы 50а

Место работы: ООО Агрофирма «Агро Ком 1990», главный ветврач

Находился на лечении с 01.09.17 по 11.09.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Выберите элемент.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, общую слабость, утомляемость, учащенный ночной диурез, боли в ногах пекущего характера, повышение АД макс. до 180/95 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 01.2017г при просмотре. Глюкоза крови 7,0. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. Глюкофаж 500 2р/д, в течение месяца, затем по 1000 2р/д В наст. время принимает: глюкофаж 1000 мг 2р/д. Гликемия –8,0-9,0 ммоль/л. НвАIс – 7,9 % от 11.05.17. Боли в н/к с начала заболевания в течение … лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лозап 100 1т 2р/д. 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.09 |  | 5,66 | 2,99 | 1,29 | 3,31 | 3,38 | 2,8 | 70,4 | 11,2 | 2,8 | 2,8 | 0,67 | 1,2 |
| 07.09 |  |  |  |  |  |  |  |  | 14,9 | 3,8 | 2,9 | 0,44 | 1,32 |

04.09.17 К – 4,28 ; Nа – 144,1 Са++ - 1,17С1 106 ммоль/л

04.09.17 Проба Реберга: креатинин крови- 70,4 мкмоль/л; креатинин мочи-4840 мкмоль/л; КФ- 83мл/мин; КР- 98%

### 07.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

.09.17 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### .09.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.09 |  | 5,2 | 6,5 | 6,1 |
| 04.09 | 6,2 | 6,8 |  |  |
| 07.09 |  | 8,0 | 4,8 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

07.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4), Рек: келтикан 1т 3р/д, а-липоевая кислота 600 в/в № 10

07.09.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,09

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3. Сосуды извиты,вены полнокровны.с-м Салюс 1- II ст. В макуле депигментация. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Мопия, амблиопия OS.

01.09.17 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

07.09.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: лозап 100 мг 1р/д, небивалол 2,5-5 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

04.09.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. хирургической патологии в данной момент нет.

09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышено. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

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

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. В пр деол в с/3киста 0,55см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкий узел пр. доли.

Лечение:

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АДГ № 6715 с 01.09.17 по 11.09.17. к труду 12 .09.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В