#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 91

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

Год рождения: 1957

Место жительства: Запорожский р-н, с. Балабино ул. Комсомольская 27

Место работы: пенсионер, инв II гр

Находился на лечении с 19.01.17 по 30.01.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Начальная катаракта ОИ. Амезометропия. Сложный миопический астигматизм, фиброз СТ OS. Дислипопротеинэмия. Миотония Томсона

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг утром, глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия –3,5-12,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к в течение 2 лет. В анамнезе облитерирующий атеросклероз артерий н/к бедренно-подколенного сочленения. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.01.17 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр – 4,4 лейк – 5,8 СОЭ – 4 мм/час

э- 1% п-0% с- 65% л- 28 % м-6 %

20.01.17 Биохимия: СКФ –78,3 мл./мин., хол – 6,4тригл – 2,03ХСЛПВП -1,26 ХСЛПНП -4,2 Катер -4,1 мочевина –5,7 креатинин –105,6 бил общ –17,8 бил пр – 4,3 тим – 2,0 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

### 20.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 27.01.17 Микроальбуминурия –31,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.01 | 7,7 | 9,6 | 5,7 | 9,0 |
| 22.01 | 6,4 | 9,2 | 8,5 | 8,8 |
| 25.01 | 6,8 | 6,0 | 5,6 | 11,2 |
| 26.01 |  |  |  | 7,0 |

20.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Миотония Томсона .

25.01.17Окулист: VIS OD= ,6сф + 0,75Д OS=0,08 ;

OS. отклонен кнутри СТ фиброзные тяжи. Гл. дно под флером. ОД – в хрусталике начальные помутнения. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены широкие, уплотненны, артерии умеренно сужены, Салюс I-II. единичные микрогеморрагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Амезометропия. Сложный миопический астигматизм, фиброз СТ OS.

20.01.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, единичная желудочковая экстрасистола. Эл. ось отклонена лево. Диффузные изменения миокарда.

19.01.17 Фг ОГК№ 101992 без патологии

23.01.17Кардиолог: Дислипопротеинэмия.

29.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст.

20.01.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.06.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1 см3; лев. д. V = 6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, Эхогенность и эхоструктура обычные м. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Диабетон MR, глюкофаж тиоктацид, актовегин, витаксон, стеатель,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм 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. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг

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. Консультация ангиохирурга по м\ж.
5. Рек. кардиолога: аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь. Контроль липидограммы, АСТ, АЛТ в динамике.
6. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.