#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 574

##### Ф.И.О: Перекрест Виталий Николаевич

Год рождения:1971

Место жительства: Куйбышевский р-н, с. Белоцерковка ул. Новая жизнь 45

Место работы: СВК «Зирка» подсобный работник

Находился на лечении с 26.06.17 по 11.07.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к 1 ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к и в/к , сенсорная форма. ХБП II. Диабетическая нефропатия Ш. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии (ангиопатия сосудов сетчатки ОИ), 1 степени. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за 2 мес при повышено аппетите, нечеткость зрения, боли в н/к пекущего характера, усилившиеся в течение последнего месяца. судороги, онемение рук и ног, повышение АД макс. до 140/80мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в11.2016г. дебют заболевания связывает со стрессом, появилась жажда , полиурия, обратился к терапевту п ом/ж, выявлена гипергликемия 14,3 ммоль\л. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: метамин 1000 2р/д, глимакс 2 мг утром. НвАIс–11,7 % от 12.04.17.В 04.2017 получал стац лечение в эндокриндиспансере в связи с декомпенсацией СД, от предложенной инсулинотерапии в тот момент отказался, продолжал лечение полинейропатии в условиях санатория «Березовый гай». В настоящее время принимает глимакс 4 мг, метамин 1000 2р/д. воксид 0,2 мг 1т 3р\д. гликемия 14-15 ммоль/л. Повышение АД в течение 2лет. Гипотензивные не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для побора инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 30.06 | 144 | 4,3 | 4,7 | 6 | 1 | 1 | 57 | 36 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 30.06 | 68,7 | 3,92 | 1,0 | 1,38 | 2,08 | 1,8 | 4,4 | 97 | 15,4 | 3,3 | 1,9 | 0,18 | 0,22 |

### 30.06.17Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

04.07.17Суточная глюкозурия – 1,1 %; Суточная протеинурия – отр

06.07.17 микроальбуминурии – 21,0 мг\сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.06 |  |  | 13,9 | 6,1 |  |
| 30.06 | 13,1 | 16,1 |  | 14,1 |  |
| 01.07 | 10,6 | 15,5 | 15,5 | 17,6 |  |
| 02.07 | 8,0 | 18,4 | 14,6 | 14,0 | 11,3 |
| 03.07 | 6,9 | 5,5 | 6,0 | 10,9 |  |
| 05.07 | 6,1 | 10,4 | 10,1 | 7,5 |  |
| 06.07 | 5,3 | 14,2 |  | 9,3 |  |
| 07.07 | 5,8 | 11,0 | 8,3 |  |  |
| 09.07 |  | 10,6 | 6,7 | 3,5 |  |
| 10.07 | 7,7 | 11,3 | 13,1 | 12,2 |  |
| 11.07 | 8,3 | 10,4 |  |  |  |

19.04.17 Окулист: VISOD= 1,0OS= 1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие.А:V 1:2 Артерии сужены, склерозированы. Вены умеренно извиты, полнокровны. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

05.07.17 Хирург: Д-з: Диабетическая ангиопатия артерий н/к I ст. Р-но: наблюдение ангиохирурга, невролога.

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

19.04.17 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. .

18.04.17 УЗИ щит.железы: Пр д. V = 6,1см3; лев. д. V = 5,4см3

Щит.железане увеличена, контуры неровные. Эхогенность и эхоструктура обычные.Регионарные л/узлыне визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит.железы нет.

Лечение: Генсулин Н , Генсулин Р, физиолечение, келтикан,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, пациент нуждается в дальнейшей коррекции доз инсулинотерапии, однако настаивает на выписке по семейным обстоятельствам. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета, ограничение соли, животного белка в суточном рационе.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 22-24ед., п/уж – 8-10ед., Генсулин Р п/з 10-12 ед, п/у 4-6 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Келтикан 1к 3р/д 1 мес.
7. Гипотензивная терапия: хипотел 40 мг ½ - 1 т утром под контролем АД.
8. Л\н серия. АГВ № 235926 с 29.06.17 по 11.07.17. к труду 12 .07.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

и/о Зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В