#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № я506

##### Ф.И.О: Лобач Александр Константинович

Год рождения: 1957

Место жительства: Токмакский р-н, с. Нвоопрокоповка ул. Новая 33

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 06.04.18 по 19.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ДЭП II смешанного генеза, церебрастенический с-м. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. СДС 0 ст ,смешанная форма. Неинфицированная рана левой голени в ст регенерации Ожирение I ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит железы. Эутиреоз. ИБС, диффузный кардиосклероз блокада пр. ПНПГ СН 1

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: диаглизид 60 мг, ранее принимал диаформин, самостоятельно отменил. . Гликемия – 10-15ммоль/л. 05.2017 стац лечение в х/о ,проходил курс сосудистой терапии по поводу троф язвы V пальца левой стопы, коротким курсом получал инсулиноетрпию. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 10.04 | 167 | 4,9 | 7,8 | 11 | | 195 | | 2 | 2 | 64 | 30 | | 2 | | |
| 17.04 | 155 | 4,04 | 10,2 | 20 | | 190 | | 2 | 0 | 69 | 25 | | 4 | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 10.04 | 76,0 | 6,1 | 1,25 | 1,1 | 4,4 | | 4,5 | 6,5 | 107 | 12,1 | 2,8 | 1,35 | | 0,14 | 0,21 |
| 18.04 | 110 |  |  |  |  | |  | 4,9 | 73 | 13,1 | 2,9 | 1,2 | | 0,14 | 0,38 |

11.04.18 Глик. гемоглобин – 12,0%

10.04.18ТТГ –0,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –152 (0-30) МЕ/мл

10.04.18 К –5,1 ; Nа – 141 Са++ -1,17 С1 -99 ммоль/л

### 20.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

11.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

11.04.18 Суточная глюкозурия – 4,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.04.18 Микроальбуминурия –18,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.04 |  |  | 11,5 | 14,1 |  |
| 07.04 | 12,0 | 13,6 | 13,9 | 15,1 |  |
| 09.04 | 10,2 | 11,0 | 14,5 | 12,2 |  |
| 11.04 | 11,4 | 10,2 | 12,0 | 10,6 |  |
| 13.04 | 11,0 | 10,1 | 10,2 | 11,9 |  |
| 16.04 | 9,5 | 11,0 | 7,9 | 8,7 |  |
| 17.04 | 8,7 |  |  |  |  |
| 18.04 | 9,6 | 11,0 | 4,7 | 6,0 |  |
|  |  |  |  |  |  |

16.04.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), ДЭП II смешанного генеза, церебрастенический с-м

06.04.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада задней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

05.04.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз блокада пр. ПНПГ СН 1

11.04.18 Хирург: СДС смешанная форма. Неинфицированная рана левой голени в ст регенерации

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

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

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

Лечение: диаглизид, диаформин, тиолипон, актовегин, витаксон, нуклео ЦМФ, предуктал MR, диамарил,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, ангиохирурга, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: глимепирид (диапирид амарил, олтар ) 4 мг утром + 1 мг веч

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*3р/сут.

союлюдение режима диетотерапии. Коррекция дозы ССТ , эндокринологом по м/ж . При сохраняющейся недосточной компенсации СД повторная госпитализация в энд диспансер.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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: преудктал 1т 2р/д, дообследование ЭХОКС.
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес. некрокабал 1т 2р/д 1 мес,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.