#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 573

##### Ф.И.О: Кущ Василий Валериевич

Год рождения: 1960

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Тельмана 53

Место работы: н/р

Находился на лечении с 20.04.18 по 30.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. олиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОД Начальная катаракта OS. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН0. ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Амарил 2М 500 утром, глюкофаж 500 веч Гликемия –8,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 23.04 | 168 | 5,0 | 4,6 | 20 | | 233 | | 1 | 0 | 61 | 35 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 23.04 | 72,3 | 6,04 | 1,91 | 1,19 | 3,97 | | 4,1 | 4,93 | 106 | 13,8 | 3,3 | 7,29 | | 0,57 | 1,0 |

23.04.18 Глик. гемоглобин – 11,4%

23.04.18 К – 4,64 ; Nа –137,7 Са++ -1,13 С1 - 107 ммоль/л

### 24.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. ед- в п/зр

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

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

##### 23.04.18 Микроальбуминурия –190,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.04 | 11,3 | 12,5 | 9,3 | 11,5 |
| 26.04 | 6,3 | 6,7 | 7,0 | 7,9 |
|  |  |  |  |  |

23.04.18Невропатолог: ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

24.04.18Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,8 ; ОД Артифакия OS – начальные помутнения. НА гл дне сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены неравномерного калибра с-м Салюс 1- II . единичные микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОД. Начальная катаракта OS.

20.04.18 ЭКГ: ЧСС – 92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

2017Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН0

24.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.04.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

23.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

30.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2 см3; лев. д. V = 5,6см3 Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: амарил 2м, глюкофаж, тиогамма турбо, мильгамма нуклео ЦМФ, актовегин, стеатль, пирацетам, магникор.

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, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: Амарил 2М /500 утром

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 мг утром + 1000 мг веч

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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
6. Конс. кардиолога по м/ж.
7. Рек. невропатолога: гамалате В 6 1т 2р/д 1 мес, бифрен 1т 2р/д 1 мес

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.