#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 572

##### Ф.И.О: Самойлович Александр Николаевич

Год рождения: 1959

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Счастливая 6-15

Место работы: КУ Пологовская ж/д больница, врач рентгенолог

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

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение II ст. (ИМТ 36,2кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Возрастная макулодистрофия, миопия ОИ. ДЭП 1 ст, смешанного генеза, кохлеовестибулярный с-м, церебрастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. гипертрофия ЛЖ. Риск 4. ИБС, постоянная форма фибрилляции предсердий, нормосистолия. СН II ф. кл Ш.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 20кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (Диабетон MR ,сиофор). В наст. время принимает: диаформин XR 1000 Гликемия –6,0-18,0 ммоль/л. В анамнезе 2016 – инвагинация кишечника, 2017 - резекция энтеро-энтероаностомоза с кишечным свищем. Постоянная форма фибрилляции предсердий в течении 16 лет принимает карведилол 25 мг 2р/д, аспаркам 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 | 132 | 4,1 | 6,8 | 11 | | 222 | | 1 | 2 | 74 | 20 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 23.04 | 7,6 | 3,39 | 0,69 | 1,45 | 1,62 | | 1,3 | 3,4 | 110 | 24,2 | 5,0 | 1,98 | | 0,67 | 0,49 |

23.04.18 Глик. гемоглобин – 7,6%

23.04.18 К –4,08 ; Nа –141,8 Са++ -1,13 С1 - 100 ммоль/л

### 24.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – в п/зр белок – 0,08 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

25.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – 0,030

23.04.18 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – 0,068

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.04 | 7,1 | 11,2 | 5,5 | 8,7 |  |
| 25.04 | 6,6 | 8,5 | 8,5 | 8,6 |  |

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

24.04.18 Окулист: VIS OD= 0,2сф – 1,5 =1,0 OS= 0,5сф – 1,0=1,0 Факосклероз.

Гл. дно: ДЗН сосуды узкие ,склерозированы, ход прямолинейный, с-м Салюс 1 ст .В макуле друзы. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Возрастная макулодистрофия, миопия ОИ

20.04.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

24.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.04.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

21.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов.

24.04.18 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

Лечение: диаформин, вальсокор, индапрес, диаформин, карведилол, тиогамма, актовегин, мильгамма, нуклео ЦМФ , стеатель, пирацетам

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, 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: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) п/з 500 мг п/у 1000 мг
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек кардиолога (доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В) вальсакор 80-160 мг 2р/д, индап 2,5 мг утром, антикоагулянты ( варфарин или ксарелта) ЭХОКС по м/ж. Контр. АД.
9. 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,
10. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р/д 1 мес ,сермион 30 мг 1т/д 2 мес. глиатилин 400 мг 2р/д 2 мес
11. Б/л серия. АДГ № 6719 с 20.04.18 по 30.04.18. к труду 01.05.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.