#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1425

##### Ф.И.О: Новаковский Сергей Анатольевич

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Днепрорудное ул. Ленина 25-74

Место работы: ЧАО ЗЖРК ЖЭД, уборщик территории.

Находился на лечении с 29.10.18 по  05.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Осложнённая катаракта ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СНI. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Риск 4. Последствия перенесенного ишемического инсульта (2011) впр. гемисфере головного мозга, левосторонний гемипарез.

Жалобы при поступлении на выраженную общую слабость, периодически сухость во рту, учащенный ночной диурез, пекущие боли в стопах ,ухудшение зрения, боли в н/к,., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе. судороги, онемение и снижение чувствительности в н/к, боли в пр коленном суставе. повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (глибомет, метамин). В течение последнего года принимает метамин 1000 мг 1т 2р/д. В наст. время принимает: метформин тева 1000 мг 1т 2р/д, диаглизид 30 мг 2т утром. Гликемия –9,0-10,0 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает липразид 20 мг ½ т утром кардиомагнил форте 1т веч, розувасттаин 10 мг веч. В 2011 ишемический инсульт в пр. гемисфере, после которого 4 раза отмечались судорожные приступы с потерей сознания, постоянно принимает депакин 500 мг 1\2 т утром. В 05.2018 получал курс метаболической терапии: берлитион 600 мг/сут, 1 мес, нейрорубин 1т 2р/д м ес, трентал 1т 3р/д 2 мес.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 30.10 | 146 | 4,7 | 9,4 | 14 | |  | | 1 | 0 | 61 | 35 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 30.10 | 110 | 4,28 | 1,11 | 1,27 | 2,50 | | 2,3 | 4,5 | 63 | 13,1 | 3,1 | 1,4 | | 0,16 | 0,4 |

30.10.18 Глик. гемоглобин – 7,4%

30.10.18 К – 5,0 ; Nа –138 Са++ - 1,16С1 - 104 ммоль/л

### 30.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. -ед почечн - ед в п/зр, фосфаты

02.11.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

31.10.18 Суточная глюкозурия – 0,39%; Суточная протеинурия – отр

##### 31.10.18 Микроальбуминурия –58,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.10 | 5,3 | 9,3 | 6,3 | 6,9 |  |
| 02.11 | 4,6 | 6,7 | 9,1 | 10,2 |  |

31.10.18 Окулист: VIS OD= 0,3сф – 1,0д=0,8-0,9 OS= 0,8 ;.

Помутнения в хрусталиках ОИ (ОД> OS) Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1 ст. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Осложнённая катаракта ОИ.

29.10.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

01.11.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СНI. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Риск 4. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг, предуктал MR 1т 2р/д, Контроль ЭКГ АД, ЭХОКС, NtproВNP конс невропатолога, ангиохирурга.

29.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

01.11.8 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Неинфицированная потёртость тыльной поверхности левой стопы. рек: обработка септилом 70% (бетадином) 1-3 дня.

31.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено II- Ш ст 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 незначительно нарушена.

05.11.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; Изменений диффузного типа в паренхиме простаты без увеличения объема остаточной мочи .

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

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

Лечение: диалипон, нуклео ЦМФ, диаглизид, асафен, розувастатин, депакин, диклофенак, альфалипон, неогабин, индапрес, лизиноприл, витаксон, физиолечение.

Состояние больного при выписке: Дозы ССТ не изменены, гликемия в пределах целевого уровня, Общее состояние несколько улучшилось, несколько уменьшились боли в н/к. АД 120-130/80 мм рт. ст. изменения в ОАК, вероятно, связаны с воспалительными изменениями в ротовой полости, нуждается в консультации стоматолога.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, невролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг утром за 30 мин до еды.

метформин (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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: лизиноприл 10 мг, инлдапамид, 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нуклео ЦМФ 1т 3р/д, 1 мес , неогабин 75 мг т 2р/д 1 мес. витаксон 1т 3р/д 1 мес
5. Конс. стоматолога в плановом порядке.
6. Дообследование и лечение у невролога по м/ж.
7. Санаторно-курортное лечение ( «Миргород», «Берминводы») при отсутствии противопказаний.
8. Контроль ОАК в динамике по м/ж
9. Б/л серия. АДЛ № 1778 с 29.10.18 по 05.11.18 к труду 06 .11.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.