#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1475

Ф.И.О: Ведмидь Сергей Анатольевич

Год рождения: 1969

Место жительства: Г-Польский р-н, г. Г. Поле, ул. Дачная. 52

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.11.18 по  13.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиоретинопатия. Гиперметропия слабой степени ОИ Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). . Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения СН 0-1 Энцефалопатия 1, сочетанного генеза ( дисметаболическая, сосудистая) церебрастенический с-м. САГ

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 17 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2017 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 24ед., п/у14 ед. Гликемия –8,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. С-пептид – 1,54 ( 0,69-2,45) от 18.10.17. 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 | | |
| 02.11 | 161 | 4,8 | 6,7 | 15 | |  | | 2 | 3 | 74 | 19 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 05.11 | 100 | 5,6 | 2,2 | 0,91 | 3,7 | | 5,1 | 5,3 | 83,6 | 9,8 | 2,0 | 2,4 | | 0,24 | 0,3 |

05.11.18 К – 4,43 ; Nа –138,2 Са++ -1,16 С1 - 104 ммоль/л

05.11.18 Св.Т4 - 11,5 (10-25) ммоль/л; ТТГ –2,3 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –30,1 (0-30) МЕ/мл

### 06.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.11.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 06.11.18 Микроальбуминурия 88,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.11 | 6,0 | 7,9 | 10,2 | 9,1 |
| 06.11 | 7,3 | 5,2 | 8,9 | 11,1 |
| 09.11 | 5,5 | 8,8 | 8,5 | 9,2 |

2017Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). Энцефалопатия 1, сочетанного генеза ( дисметаболическая, сосудистая) церебрастенический с-м.

13.11.18 Окулист: VIS OD= 0,5- 0,4сф + 1,5=0,9-1,0 OS= 0,3сф + 1,5=0,9-1,0 .

Гл. дно: А:V 1:2 артерии сужены ,вены расширены, стенки уплотнены ,умеренно полнокровны, неравномерного калибра, с-м Салюс 1 ст, ед, друзы. В макуле без особенностей. Д-з: Диабетическая ангиоретинопатия. Гиперметропия слабой степени ОИ.

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

09.11.18 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения СН 0-1

09.11.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

05.11.18РВГ: 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 в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

06.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V 7,0 см3; лев. д. V =6,9 см3

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

Лечение: Фармасулин НNP , эналаприл, эспа-липон, саргин, мильгамма, келтикан

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з-26-28 ед., п/уж -12-14 ед.,
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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д аспирин кардио 100 мг 1р/д фитосет 1т 4р/д .ЭХОКС, КТ сердца и коронарных аретрий, Контроль АД 2 нед или суточный мониторинг АД.
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг 2р/д . Контр. АД.
10. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., келтикан 1т 2 р/д 1 мес

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.