#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1050

##### Ф.И.О: Михайленко Виктор Михайлович

Год рождения: 1965

Место жительства: Васильевский р-н, с. Гладкое ул. Комарова 23

Место работы: ООО «КК» Наш Дом Запорожье»

Находился на лечении с 10.08.18 по  21.08.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0).

Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза

цефалгический с-м, Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение года, когда появилась сухость во рту, со слов при обследовании в 01.2018 в 04.2018 гликемия была в норме, выявлен при проф. осмотре по м/ж. гликемия от 07.08.18 – 22,8 ммоль/л, получал лечение по м/ж, от введения инсулина отказался. Направлен в ОКЭД для подбора ССТ

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 13.08 | 163 | 4,9 | 7,2 | 13 | |  | | 1 | 1 | 55 | 41 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 13.08 | 83 | 4,18 | 1,75 | 1,12 | 2,26 | | 2,7 | 4,5 | 95 | 11,6 | 2,6 | 1,6 | | 0,53 | 1,17 |
| 21.08 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |

17.08.18 ТТГ 1,0 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО 28,1 (0-30) МЕ/мл

15.08.18 Глик. гемоглобин -12,3 %

13.08.18 К –4,12 ; Nа –144 Са++ -1,15 С1 -102 ммоль/л

### 14.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. –ед в п/зр

13.08.18 Суточная глюкозурия – 1,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.08.18 Микроальбуминурия –146,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.08 |  |  | 12,9 | 10,7 |
| 11.08 | 7,2 | 10,6 | 8,5 | 9,5 |
| 15.08 | 3,8 | 6,7 | 7,7 | 6,1 |
| 16.08 | 9,2 |  |  |  |
| 17.08 | 7,0 |  |  |  |
| 20.08 | 7,7 | 5,6 | 4,6 | 6,5 |

13.08.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0). ДЭП 1 ст, сочетанного генеза, цефалгический с-м.

13.08.18 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 1,0 ;.

Уплотнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, умеренно извиты, вены уплотнены. с-м Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

13.08.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

13.08.18РВГ: 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.

10.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 4,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура, крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,5 см.. В пр. доле у перешейка киста 0,79\*0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы Узел правой доли .

Лечение: эналаприл, димарил, диформин, эспа-липон, тивортин, витаксон, стеатель, ксилат

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 30 мг утром

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел 1 раз в день, контроль АД
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес.,
7. Б/л серия. АДЛ № 1776 с 10.08.18 по 21.08.18, к труду 22.08.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.