#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1063

##### Ф.И.О: Мовсесян Коля Эрвандович

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Энергодар, ул. Казацкая, 22, кв. 7

Место работы: пенс.

Находился на лечении с 14.08.18 по 24.08.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30,4 кг/м2) Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 0. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, выраженные пекущие боли в н/к, судороги, онемение ног,

повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009 г. с начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает глюкофаж 500 2 р. в/д. Гликемия –9,9-12,6 ммоль/л. 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 | | |
| 15.08 | 136 | 4,1 | 6,1 | 11 | |  | |  | 2 | 64 | 31 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 15.08 | 77,5 | 5,09 | 2,56 | 1,03 | 2,88 | | 3,9 | 4,1 | 93,5 | 14,4 | 3,0 | 1,7 | | 0,22 | 0,53 |

15.08.18 Глик. гемоглобин – 6,6%

15.08.18 Анализ крови на RW- отр

15.08.18 К – 4,38; Nа – 143; Са++ - 1,14; С1 - 98 ммоль/л

### 15.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020; лейк – 4-5-6 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – умерен.к-во; эпит. почечн. – ед.; мочевая к-та.

16.08.18 Суточная глюкозурия – отр.; Суточная протеинурия – отр

##### 16.08.18 Микроальбуминурия – 24,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.08 | 5,8 | 9,4 | 4,9 | 5,8 |  |
| 17.08 | 6,0 | 6,7 | 6,8 | 7,2 |  |
| 23.08 |  |  |  |  |  |

17.08.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4)

16.08.18 Окулист: Гл. дно: Сосуды сужены, извиты, невыраженный ангиосклероз. Вены умеренно полнокровны. Салюс I ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.08.18ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ Гипертрофия левого желудочка.

21.08.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 0. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

16.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия н/к

15.08.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий левой н/к несколько снижено II ст. объемное пульсовое кровенаполнение артерий правой н/к несколько повышено. Тонус крупных артерий правой н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра левой н/к незначительно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена.

14.08.18 ФГ №113993 – Без патологий

14.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,1 см3; лев. д. V = 8,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, Эхогенность паренхимы обычная, Эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0,5 см В лев. доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком – 0,86х0,6 см с крупными кальцинатами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Мефармил Эспа-липон, витаксон, тивортин, нуклео ЦМФ, неогабин, актовегин.

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: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.
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: нолипрел, 1 т. 1 р\*сут, контроль АД
9. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек. невропатолога: неогабин 75х2 р/д 1 мес.,

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.