#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1103

##### Ф.И.О: Бариев Александр Владимирович

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Энергодар, ул. Строителей, 31, кв. 45

Место работы: н/раб.

Находился на лечении с 21.08.18 по 28.08.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), хроническое течение. Терминальная с высоким ВГД болезненная глаукома. ЭЭД, осложненная катаракта левого глаза, ангиопатия сосудов сетчатки, . начальная катаракта правого глаза. Гипертоническая болезнь II стадии3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, жажду, полиурию, отсутствие зрения левого глаза, судороги ночью, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли за грудиной.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009 г. при обследовании после травмы, гликемия 11,0 ммоль/л. Комы отрицает. В начале заболевания принимал арфазитин без эффекта, в дальнейшем назначен Диабетон MR 60мг, в течение последнего года был заменен терапевтом на глибенкламид 5 мг /сут. в сочетании с диаформином 500мг утром, 1000 мг перед ужином. Гликемия – 3,5-11,6 ммоль/л. Находился на стац. лечении в глазном отделении ОКБ с 13.08.18 по 21.08.18, в связи с гипергликемией направлен в эндокриндиспансер.. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл, клосард, амлодипин.

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 | | |
| 22.08 | 144 | 4,4 | 4,6 | 14 | |  | | 1 | 2 | 56 | 38 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 22.08 | 72 | 6,0 | 1,32 | 0,86 | 4,53 | | 6,0 | 6,6 | 87 | 10,4 | 2,5 | 1,06 | | 0,25 | 0,29 |

22.08.18 Глик. гемоглобин – 8,3%

22.08.18 Анализ крови на RW- взят

22.08.18 К – 4,93; Nа – 149; Са++ - 1,24; С1 - 100 ммоль/л

### 22.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020; лейк – 1-2-3 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. слизь на все п/зр.; ph – 5,5

27.08.18 Суточная глюкозурия – отр., Суточная протеинурия – отр

##### 27.08.18 Микроальбуминурия – взят

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00. | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 | 22.00 |
| 21.08 |  |  |  |  |  | 7,0 |  | 6,6 |  |
| 22.08 6.00- 4,6 |  |  |  | 5,4 |  | 8,1 |  | 6,3 |  |
| 23.08 | 5,2 |  |  | 10,0 |  |  |  |  |  |
| 26.08 |  | 4,4 | 6,2 |  | 9,1 |  | 11,6 |  | 7,0 |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2),

12.08.18 Окулист ОКБ: VIS OD= 0,4 сф-1=0,6; OS= 0; Д-з: . Терминальная с высоким ВГД болезненная глаукома. ЭЭД, осложненная катаракта левого глаза, ангиопатия сосудов сетчатки, . начальная катаракта правого глаза.

13.08.18 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

13.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,0 см3; лев. д. V = 4,3 см3

Перешеек – 0,26 см. Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность и эхоструктура обычные, снижена. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: диаглизид, мефармил, лозап, амлодипин, асафен, глазные капли согласно рек. окулиста, вазилип.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ:(диаглизид МR 60 мг (диабетон МR)

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 мг утром, 1000 – п/уж.

Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.

1. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
2. Гипотензивная терапия: лозап 100 мг/сут, амлодипин 5 мг/сут. кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
4. Рек. окулиста: повторный осмотр для определения дальнейшей тактики.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.