#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1100

##### Ф.И.О: Остроконь Николай Васильевич

Год рождения: 1957

Место жительства: Великобелозерский р-н, с. Великая Белозерка, ул. Мелитопольская, 21

Место работы: пенсионерка

Находился на лечении с 21.08.18 по 30.08.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, , средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта, ангиопатия сосудов сетчатки, гиперметропия слабой степени ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за 6 мес., ухудшение зрения, боли в н/к в покое, ночью, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость, Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение полугода, когда начал терять в весе. Со слов гликемия во II 2018 была внорме. Гликемия при обращении к врачу по м/ж составляла 12,7 ммоль/л. от 18.08.18/, 16.08.18 – 20,1 ммоль/л.., 17.08.18 – 18,6 ммоль/л., направлен в ОКЭД.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 22.08 | 146 | 4,4 | 7,0 | 29 | |  | | 2 | 2 | 53 | 40 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 22.08 | 85 | 5,63 | 3,08 | 0,82 | 3,4 | | 5,9 | 6,3 | 89 | 11,7 | 2,7 | 2,8 | | 0,5 | 0,71 |

22.08.18 Глик. гемоглобин – 14,4%

22.08.18 Анализ крови на RW- взят

22.08.18 К – 4,53; Nа – 137,5; Са++ - 1,15; С1 - 106 ммоль/л

### 22.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1027; лейк – 7-8-9 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – умер.к-во; эпит. перех. - ед в п/зр; слизь +, бактерии +

28.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1000; эритр - белок – отр

23.08.18 Суточная глюкозурия – 1,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.08.18 Микроальбуминурия –36,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.08 | 9,8 | 8,0 | 9,1 | 8,9 |  |
| 26.08 | 5,7 | 7,0 | 4,0 | 9,5 |  |
| 30.08 | 4,5 |  |  |  |  |

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

23.08.18 Окулист: VIS OD= 0,4 сф+2,0Д=1,0; OS= 0,4сф+1,0Д=1,0. Анизокория (OD>OS). Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Артерии сужены, вены расширены, полнокровны, ангиосклероз. С-м Салюс I-II ст. Вены неравномерно Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Начальная катаракта, ангиопатия сосудов сетчатки, гиперметропия слабой степени ОИ.

21.08.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

21.08.18 ФГ №114119 Легкие и сердце без патологий.

23.08.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

22.08.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

21.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,0 см3; лев. д. V = 4,7 см3

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

Лечение: Диаглизид, Мефармил, Диалипон турбо, Витаксон, Нуклео ЦМФ, Актовегин,.

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. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 30-60 мг п/з

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 форте 1 т 1 р/сут, Контр. АД. ЭХО КС по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.