#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 899

##### Ф.И.О: Мединский Иван Владимирович

Год рождения: 1950

Место жительства: Запорожский р-н, с. Августиновка ул. Жовтневая 21

Место работы: пенсионер, инв войны сер Е № 019188

Находился на лечении с 03. 07.18 . по  13.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Симптоматическая артериальная гипертензия. ДЭП II , сочетанного генеза (дисметаболическая, последствия ЧМТ) вестибуло-атактический с-м, церебрастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, периодически отеки стоп к вечеру, одышку при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. при обращении к врачу по поводу сухости во рту, жажды, гликемия до 22,0 ммоль/л. назначена ССТ: манинил, сиофор, Диабетон MR. В течение последних 2 лет диаформин 1000 мг 2р/д, Диабетон MR 60 мг утром . Гликемия –14,9-17,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 15 лет. гипотензивная нерегулярно. 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 | | |
| 04.07 | 149 | 4,5 | 3,5 | 15 | |  | | 1 | 2 | 58 | 35 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.07 | 72,7 | 4,2 | 2,4 | 2,4 | 0,8 | | 0,9 | 3,3 | 93 | 12,2 | 3,0 | 4,0 | | 0,15 | 0,12 |

04.07.18 Глик. гемоглобин -11,2 %

04.07.18 К – 4,36 ; Nа –144 Са++ -1,17 С1 -99,5 ммоль/л

### 04.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. – 2-3 в п/зр

06.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 106250 эритр - белок – 0,03

05.07.18 Суточная глюкозурия – 3,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.07.18 Микроальбуминурия –41,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.07 | 9,6 | 9,3 | 12,2 | 9,3 |
| 08.07 | 9,3 | 6,3 | 6,8 | 7,5 |
| 10.07 | 5,1 |  |  |  |
| 12.07 | 5,4 |  | 5,3 | 6,3 |

06.7.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП II , сочетанного генеза ( дисметаболическая, последствия ЧМТ) вестибуло-атактический с-м, церебрастенический с-м.

03.07.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;.Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. , перипапилярная атрофия хориоидеи, сосуды извиты, неравномерного калибра, ангиосклероз, вены уплотнены, с-м Салюс 1. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

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

06.07.18Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия. Рек. кардиолога: эплепрес 25 мг /сут 1 мес, предуктал MR 1т 2р/д 1 мес, дообследование ЭХОКС,

05.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

03.7.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V = 5,7 см3

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

Лечение: мефармил, диаглизид, эналаприл, асафен, диалипон, пирацетам, витаксон, норфлоксацин, флуконазол.

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) 60 мг 2 т веч

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес. вестибо 24 мг 1т 2р/д 1 мес, дообследование УЗДС МАГ,
7. Норфлоксацин 400 мг 1т 2р/д, флуконазол 50 мг сут 7 дней. контроль ан. мочи, конс уролога .

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.