#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 919

##### Ф.И.О: Ходарин Валентин Анатольевич

Год рождения: 1949

Место жительства: Н-Николаевский р-н, с. Веселый Гай ул. Набережная 18

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 09.07.18 . по  19.07.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ДЭП 1 сочетанного генеза, церебрастенический с-м. Неалкогольная жировая болезнь 1 ст . Перегиб желчного пузыря в в/3. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 05.2018г. в кетоацидотическом состоянии, проходил стац лечение в ОКЭД ,выписной эпикриз прилагается. С начала заболевания инсулинотерапия. + ССТ (в связи с кетоацидотическом состоянии). В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-10 ед., п/у- 6ед. диаформин 500 мг 2р/д. Гликемия –3,0-9,1 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2018г. Повышение АД в течение года. Из гипотензивных принимает престилол 5/5 1р/д 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 | | |
| 10.07 | 153 | 4,6 | 7,4 | 12 | |  | | 2 | 2 | 64 | 28 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 10.07 | 62,5 | 3,5 | 1,5 | 1,1 | 1,7 | | 2,2 | 5,2 | 95 | 30,2 | 6,5 | 3,2 | | 0,35 | 0,65 |
| 13.07 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 37,8 | 4,1 | 2,4 | | 0,29 | 0,48 |
| 16.07 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 25,8 | 4,1 |  | |  |  |

13.07.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

16.07.18 АЧТЧ – 31,8 МНО 1,07 ПТИ 94,8 фибр 3,1

10.07.18 К – 5,34 ; Nа – 139 Са++ -1,19 С1 - 100 ммоль/л

### 10.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

11.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

11.07.18 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.07.18 Микроальбуминурия –32,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.07 |  |  | 9,8 | 7,3 |
| 10.07 | 5,6 | 7,4 | 5,1 | 9,5 |
| 11.07 | 6,9 | 8,3 | 6,4 | 7,6 |
| 13.07 | 5,8 | 5,8 | 9,1 | 7,7 |
| 15.07 | 7,7 | 8,8 | 5,5 | 7,4 |
| 16.07 | 6,3 |  | 6,5 | 5,2 |

11.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). ДЭП 1 сочетанного генеза, церебрастенический с-м.

17.07.18 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды узкие, извиты, склерозированы, вены полнокровны, хориосклероз. В парамакулярной области друзы, с-м. Салюс 1-2 . Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

09.07.18 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.07.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

01.07.18 Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь 1 ст . Перегиб желчного пузыря в в/3.

11.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено II ст. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена. Затруднение венозного оттока с обеих сторон

12.07.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки.

03.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 4,7см3

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

Лечение: Хумодар Б100Р, престилол, мефармил, эссенциале, диаглизид.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, на фоне подобранной дозы ССТ. АД 130/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг утром.
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: амлодипин, 2,5-5 мг, 1р/д,
9. Рек. невропатолога: а-липоевая кислота 600 мг/сут, актовегин 10,0 в/в стр, келтикан 1т 2р/д, витамины гр В по схеме
10. Рек гастроэнтеролога: стол№ 5 режим питания, гепадиф 2т 2р\д после еды 1 мес, смарт омега 1т 1р/д в обед во время еды 1 мес. Контроль УЗИ ОБП через 3 мес

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.