#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 626

##### Ф.И.О: Шеремет Александр Васильевич

Год рождения: 1960

Место жительства: В. Белозерский р-н, с. ,В Белозерка ул. Пионерская 7

Место работы: СВК «Россия» главный зоотехник

Находился на лечении с 03.05.18. по 17.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к.Ш ст. Стеноз ПББА слева, ЗББА. ХБП IIст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДЭП 1 ст смешанного генеза, церебрастенический с-м, тревожно депрессивный с-м. ДДПП протрузии L5-S1. Вертеброгенная люмбалгия в стадии нестойкой ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, судороги н/к .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (амарил, глюкофаж, онглиза ). С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведен на комбинированную терапию. В наст. время принимает: амарил 4 мг утром, глюкофаж 1000 2р/д. Фармасулин НNP п/у 10 ед. Гликемия –9,0-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 04.05 | 160 | 4,8 | 5,1 | 14 | |  | | 1 | 2 | 62 | 30 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.05 | 80,1 | 4,68 | 1,25 | 1,24 | 2,86 | | 2,8 | 5,27 | 90 | 14,6 | 3,5 | 2,65 | | 0,35 | 0,48 |

04.05.18 Глик. гемоглобин -9,2 %

04.05.18 К –4,25 ; Nа –138 Са++ -1,14 С1 – 102,2 ммоль/л

### 04.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

10.05.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 11.05.18 Микроальбуминурия – 53,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.05 |  |  |  | 11,8 |
| 05.05 | 10,5 |  | 7,8 |  |
| 09.05 | 9,2 | 9,5 | 9,0 | 9,5 |
| 14.05 | 4,8 | 5,9 | 10,9 | 7,6 |
| 15.05 | 5,7 | 7,4 | 5,8 | 3,3 |
| 16.05 |  |  |  | 6,8 |

03.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). ДЭП 1 ст смешанного генеза, церебрастенический с-м, тревожно депрессивный с-м. ДДПП протрузии L5-S1. Вертеброгенная люмбалгия в стадии нестойкой ремиссии.

10.05.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды умеренно извиты, вены полнокровны, микроаневризмы, ангиосклероз с-м Салюс 1 ст. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.05.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

08.05.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

15.05.18 ЭХОКС: Гипертрофия миокарда ЛЖ, аортосклероз, сердце сформировано правильно, размеры полостей не увеличены, кинетика клапанов не изменена, сократительная функция не нарушена.

12.05.18 УЗИ: Эхопризнаки хр. холецистита, хр. панкреатита, увеличение печени и повышение эхогенности без структурных нарушений (Стеатоз)

08.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.Ш ст. Стеноз ПББА слева, ЗББА

14.05.18Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА слева 31-33%, ЗББА 29 – 30% Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: диапирид, диаформин, пирацетам, т-триомакс, тиогамма, мильгамма, нолипрел, Фармасулин НNP

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, 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. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/уж -12-14 ед.,

диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес.
6. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р/д 1 мес, неогабин 75 мг веч
7. Б/л серия. АДГ № 6719 с 03.05.18. по 17.05.18 к труду 18.05.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.