#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 683

##### Ф.И.О: Ляшко Александр Александрович

Год рождения: 1959

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудное ул. Молодежная 4-21

Место работы: Состоит на учете в центре занятости

Находился на лечении с 16.05.18. по 26.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. CН II А .ф. кл II Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II, смешанного генеза, тревожно-депрессивный с-м, когнитивное снижение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение памяти, плохой сон, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. постоянно принимает ССТ: диаформин, 1000 мг 2р/д. Комы отрицает. Гликемия –12,5 ммоль/л. НвАIс – 13,0 % от 14.05.18 . Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р/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 | | |
| 17.05 | 141 | 4,2 | 5,8 | 19 | |  | | 2 | 1 | 43 | 51 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.05 | 78 | 5,0 | 3,0 | 1,37 | 2,25 | | 2,6 | 7,1 | 93 | 10,9 | 2,7 | 2,8 | | 0,14 | 0,11 |

17.05.18 К – 4,18 ; Nа – 144,8 Са++ -1,07С1 – 103,3 ммоль/л

### 17.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 5-6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. - ед в п/зр

21.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 1000- эритр - белок – отр

21.05.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 16.05.18 Микроальбуминурия –38,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.05 | 4,9 | 7,1 | 8,1 | 5,6 |
| 20.05 | 7,4 | 5,7 | 10,1 | 7,0 |
| 22.05 | 6,1 | 6,4 | 7,5 | 7,7 |
|  |  |  |  |  |

17.05.18Невропатолог: ДЭП II , смешанного генеза, тревожно-депрессивный с-м, когнитивное снижение. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Рек: церебролизин 10,0 в/в № 10, сермион 30 мг 1р/д 2 мес , МРТ головного мозга, нейрокабал 1т 3р/д 1 мес , бифрен 1т 3р/д 1 мес

22.05.18Окулист: VIS OD=0,9-1,0 OS= 0,9-1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены полнокровны В макулярной области депигментация Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

22.05.18ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда боковой стенки ..

17.05.18 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. CН II А .ф. кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, индап 2,5 мг 1р/д. амлодипин 2,5-10 мг. Контроль АД, ЭХОКС

19.05.18 ЭХО КС: Соотношение размеров камер сердца в норме ,Уплотнение и расширение отдела аорты. Уплотнение АК. Концентрическая гипертрофия миокарда ЛЖ. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. Дополнительных токов крови области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме

12.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.05.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена. Затруднение венозного оттока с обеих сторон

17.05.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки ЗББА, ПББА слева – окклюзия, стеноз ОБА справа до 70%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V = 6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, предуктал MR, вазилип, асафен, эналаприл, пирацетам, мефармил, амлодипин,

Состояние больного при выписке: За период стац лечения дозы ССТ оставлены прежние. Уровень гликемии соответствует целевым значениям . Уменьшились боли в н/к АД 120/80мм 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 < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2р/д, амлодпин 5-10 мг веч,. кардиомагнил 75 мг веч Контр. АД.
9. Рек невролпатолога : церебролизин 10,0 в/в № 10, сермион 30 мг 1р/д 2 мес , МРТ головного мозга, нейрокабал 1т 3р/д 1 мес , бифрен 1т 3р/д 1 мес
10. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.