#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 701

##### Ф.И.О: Мацкевич Юрий Семенович

Год рождения: 1946

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудное ул. Набережная 4-25

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 18.05.18. по 25.05.18 в диаб. 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. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 0-1. Двусторонняя хр. сенсоневральная тугоухость 1 ст..

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, головокружение, общую слабость ,снижение слуха.

Краткий анамнез: СД выявлен в 05.2018 г. с ухудшение состояния обратился в поликлинику по м/ж. При обследовании сахар крови 15,0 ммоль/л, госпитализирован в терап отд ЦРБ, где назначен инсулин короткого действия. В дальнейшем, направлен на госпитализацию в стационар ЗОЕД. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг утром

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 22.05 | 144 | 4,3 | 5,0 | 39 | |  | | 2 | 0 | 42 | 55 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 21.05 | 69,6 | 3,48 | 4,45 | 0,86 | 0,57 | | 3,0 | 4,0 | 96,8 | 10,4 | 2,3 | 6,2 | | 0,36 | 0,45 |

22.05.18 Глик. гемоглобин -8,4 %

21.05.18 К –4,89 ; Nа – 138 Са++ -1,11 С1 - 99 ммоль/л

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

23.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

22.05.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 22.05.18 Микроальбуминурия – 27,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.05 | 9,7 |  | 7,3 | 9,9 |
| 22.05 | 5,7 | 6,0 | 6,3 | 6,5 |
| 23.05 | 6,4 | 5,2 | 5,9 | 6,1 |
|  |  |  |  |  |

21.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Рек: а-липоевая кислота 600 , актовегин 10,0 в/в,, нейрокабал 1т 2р/д 1мес, нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес

18.05.18 ЭКГ: ЧСС – 100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Диффузные изменения миокарда. Замедление АВ проводимости

24.05.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 0-1. Рек: предуктал MR 1т 2р/д 1 мес.

21.05.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.05.18 ЛОР: двусторонняя хр. сенсоневральная тугоухость 1 ст. Рек: наблюдение врача сурдолога.

22.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,1 см3; лев. д. V = 5,7см3

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

Лечение: мефармил, эналаприл, вазилип, асафен, тиогамма, тиотриазолин,

Состояние больного при выписке: За период стац лечения назначены препараты группы метформина Уровень гликемии соответствует целевым значениям. 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 < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 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 1р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
10. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.
11. Определить ТТГ, АТТПО с дальнейшей конс. эндокринолога.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.