#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 342

##### Ф.И.О: Щеглов Александр Иванович

Год рождения: 1957

Место жительства: Запорожский р-н, пгт Балабино ул. Комсомольская 27

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 09.03.18 по 21.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 5), Диабетическая ангиопатия артерий н/к ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта Сложный миопический астигматизм. Анизометрия. Амблииопия. Сходящееся косоглазие OS. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Миотония Томсона. Правосторонняя невправимая пахово-мошоночная грыжа средних размеров. Пупочная грыжа средних размеров.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 1 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013 г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг утром, глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия –7,6-17,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. В анамнезе облитерирующий атеросклероз н/к. 2005 – СПО панкреонекроз. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 12.03 | 148 | 4,4 | 7,1 | 8 | 1 | 1 | 65 | 31 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.03 | 75 | 6,32 | 2,07 | 1,17 | ,2 | 4,4 | 7,6 | 97 | 11,2 | 2,7 | 1,8 | 0,14 | 0,17 |

13.03.18 Глик. гемоглобин – 8,7%

12.03.18 К –3,98 ; Nа –135 Са++ -1,23 С1 - 105 ммоль/л

### 13.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.03.18 Суточная глюкозурия –0,34 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.18 Микроальбуминурия –53,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.03 |  |  |  | 9,4 | 7,0 |
| 13.03 | 8,2 | 11,0 | 10,0 | 6,5 |  |
| 15.03 | 8,0 | 9,5 | 8,4 |  |  |
| 18.03 | 7,9 | 10,9 | 11,2 | 11,3 |  |
| 19.03 |  |  |  | 8,1 |  |
| 20.03 |  | 7,6 | 9,3 |  |  |

13.0.318Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 5), Миотония Томсона.

13.0.318Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,06

OS - отклонен кнутри ОД. – в хрусталике начальные помутнения. Гл. дно: Вены широкие стенки вен уплотнены. Артерии умеренно сужены, с-м Салюс 1- II ст, микроанеризмы. Ед. друзы. Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Сложный миопический астигматизм. Амблииопия сходящееся косоглазие OS.

09.03.18 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

13.0.318Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

13.03.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

13.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Правосторонняя невправимая пахово-мошоночная грыжа средних размеров. Пупочная грыжа средних размеров

12.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

09.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,6 см3; лев. д. V =7,3 см3

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

Лечение: Диабетон MR, глюкофаж, диалипон турбо, витаксон, актовегн, нуклео ЦМФ,

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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг утром + 60 мг веч.

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: кардонат1т 3р/д 1 мес ЭХОКС по м/ж.
5. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. Рек. невропатолога: габапентин 300 мг 2р/д
8. Рек хирурга: оперативное лечение в плановом порядке.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.