#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1311

##### Ф.И.О: Михайлов Константин Викторович

Год рождения: 1969

Место жительства: Акимовский р-н, пгт Акимовка ул. Молодых патриотов14 - 12

Место работы: Акимовский сельсовет, заведующий сектором по вопросам ЧС и мобилиз. работы, инв Ш гр

Находился на лечении с 08.10.18 по  18.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная сенсорная полинейропатия н/конечностей, умеренно выраженный болевой, нейро-мышечный с-м. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Последствия перенесенного ишемического инсульта в ВББ левой гемисфере мозжечка (03.2017), выраженный вестибуло-атактический с-м, церебрастенический с-м, цефалгический с-м, эмоционально-волевые расстройства. ДЭ II ст. Атеросклероз с поражением БЦА, стеноз ВСА с обеих сторон без выраженного гемодинамического дефицита. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, снижение веса на 3-4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, колющие боли в области сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. выявлен при обращении к урологу. С начала заболевания принимал ССП (метамин 500 мг/сут, затем метамин 1000+ Диабетон MR 60). В течение года принимает Диабетон MR 60 мг утром, метамин 1000 1т р/д. Гликемия –8,0-12,6 ммоль/л. НвАIс – 11,9 % от 24.09.18 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 1т утром, кардиомагнил 75 мг веч. В анамнезе хр. цистит. В 03.2017 – ишемический инсульт.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 09.10 | 159 | 4,8 | 7,0 | 20 | |  | | 2 | 2 | 62 | 32 | | 2 | | |
| 17.10 |  |  |  | 25 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 09.10 | 112 | 5,86 | 2,66 | 1,22 | 3,41 | | 3,8 | 8,3 | 72 | 30,4 | 6,2 | 2,1 | | 0,18 | 0,33 |
| 16.10 |  |  |  |  |  | |  | 4,1 | 69 | 19,3 | 3,1 | 1,2 | | 0,39 | 0,29 |

09.10.18 К – 4,9 ; Nа – 142 Са++ -1,22 С1 -101 ммоль/л

09.10.18 Проба Реберга: креатинин крови- 82,5мкмоль/л; креатинин мочи- 4890 мкмоль/л; КФ-90 мл/мин; КР-98,3 %

### 09.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

10.10.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 11.10.18 Микроальбуминурия – 60,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 9.10 | 7,3 | 8,3 | 10,9 | 8,6 |
| 13.10 | 5,3 | 7,8 | 8,3 | 8,1 |
| 16.10 | 5,4 | 9,8 | 6,5 | 6,3 |
| 17.10 | 5,7 | 8,2 |  |  |

11.10.18 Невропатолог: Последствия перенесенного ишемического инсульта в ВББ левой гемисфере мозжечка (03.2017), выраженный вестибуло-атактический с-м, церебрастенический с-м, цефалгический с-м, эмоционально-волевые расстройства. ДЭ II ст. Патология МАГ. Диабетическая дистальная сенсорная полинейропатия н/конечностей, умеренно выраженный болевой, нейро-мышечный с-м. р-но: «Д»наблюдение невролога по м/ж, сермион 10 мг 3р/д 1 мес, детралекс 500 мг 1 т 2р/д-1 мес, гипотензивные препараты под контролем АД, ЧСС, статины под контролем липидограммы (развернут), сан-кур.лечение («Великий луг»)

17.10.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 . Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды сужены, ход ближе к прямолинейному, ангиосклероз. Салюс I ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

08/10/18 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

16.10.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Рек-но: нолипрел би -форте 1т 1р/д, небивалол 2,5 мг 1р /д.. Контроль АД, ЧСС Дообследование: ЭХО КС.

10.10.18 Ангиохирург: Атеросклероз с поражением БЦА, стеноз ВСА с обеих сторон без выраженного гемодинамического дефицита. Р-но: Этсет 10 мг длительно, контроль липидограммы, АЛТ,АСТ, кардиомагнил 75 мг 1 т 1р/д постоянно, плестазол 100 мг 1т 1р/д-2 емс, золопент 20 мг 1 р/д- 10 дней.

09.05.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

16.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

11.10.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; с увеличением размеров печени.

08.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,4 см3; лев. д. V = 7,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, Регионарные л/узлы с обеих сторон до 0,7\*,39 см. обычной эхоструктуры. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Диабетон МR, метамин, асафен, берлиприл, лесфаль, розватор, седаристон, физиолечение.

Состояние больного при выписке: На фоне увеличения доз ПССП, диетотерапии пациент достиг целевого уровня гликемии, сухость во рту, жажда не беспокоит, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, невролога 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: диабетон МR (диаглизид МR) 90 мг утром за 30 мин до еды

метформин (метамин, диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в3- 6 мес с послед.конс.эндокринолога для определения дальнейшей тактики.
2. Контроль микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
3. Гиполипидемическая терапия: розувастатин(розватор) 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
4. Сосудистая терапия: плестазол 100 мг 1 т 1р/д- длительно
5. Гипотензивная терапия: берлиприл 10 мг 1 т 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД. ЧСС
6. Тиоктацид 600 мг 1 т утром . 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут-1 мес., укрлив 250 мг 2 таб на ночь.
7. Контроль СОЭ в динамикечерез 1 мес.
8. Маркеры вирусных гепатитов «В» и «С», контроль печеночных проб в динамике через 1 мес, при необходимости консультация гастроэнтеролога.
9. Б/л серия. АДЛ № 1777 с 0808.10.18 по 18.10.18 к труду 19.10.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.