#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 242

##### Ф.И.О: Макеев Иван Иванович

Год рождения: 1949

Место жительства: Гуляйпольский р-н, г .Гуляй поле ул. Цветная 10-36

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 16.02.18 по 28 .02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутироез. Почти зрелая катаракта ОД, начальная катаракта OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..ДЭП II ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м. ТИА в ВББ (2010). Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/110 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (метамин). В наст. время принимает: глимакс 3 мг, диаформин 100 мг веч. Гликемия –11,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Боли в н/к с начала заболевания в течение 2012 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 19.02 | 158 | 4,6 | 8,1 | 9 | 1 | 0 | 70 | 26 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.02 | 73,3 | 7,1 | 2,4 | 1,28 | 4,7 | 4,5 | 4,2 | 83,6 | 15,3 | 2,9 | 1,8 | 0,13 | 0,3 |

26.02.18 Глик. гемоглобин – 7,9%

19.02.18 ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл;

19.02.18 К –4,5 ; Nа – 134Са++ - 1,23С1 – 101,4 ммоль/л

### 20.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

19.02.18 Суточная глюкозурия – 2,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.02.18 Микроальбуминурия –54,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.02 | 9,6 | 8,9 | 8,6 | 7,5 |
| 21.02 | 9,1 | 9,2 | 8,2 | 6,3 |
| 23.02 | 9,3 | 11,3 | 7,1 | 6,4 |
| 25.02 | 7,4 | 8,0 | 6,6 | 7,0 |

20.02.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). ДЭП II ст, смешанног генеза, цереброастенический с-м. ТИА в ВББ (2010)

23.02.18 Окулист: VIS OD ОД в хрусталике интенсивное помутнение, на гл дне прослойки переф. сосудов. OS – начальная помутнения в хрусталике на гл дне сосуды узкие, извиты, склерозированы ,вены уплотнены. Хориосклеоз, с-м Салюс 1- II ст Д-з: Почти зрелая катаракта ОД, начальная катаракта OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

16.02.18 ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

19.02.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

19.02.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

21.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. 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 значительно нарушена.

16.2.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,8 см3; лев. д. V = 6,9 см3

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

Лечение: диапирид, карведилол, парацетамол, диаформин, диапирид, диалипон, витаксон, нуклео ЦМФ, тивортин, стеатель,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80мм 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: хипотел 80 мг 1р/д , карведилол 12,5 мг.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, Т4св через месяц с послед осмотром эндокринолога
6. Рек. окулиста: оперативное лечение в скором порядке.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.