#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1835

##### Ф.И.О: Луганский Сергей Иванович

Год рождения: 1972

Место жительства: Приазовский р-н, с. Чкалово ,ул Шевченко 2а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 28.12.17 по 11.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2) Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Варикозная болезнь н/к. ВРВ (поверхностных) голеней с 2х сторон II ст. ХВН 1 ст. СПО (1992) флебэктомия с двух сторон. Полиостеоартроз Ro1 СФН II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головокружение, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 11.2017г.(диабетические жалобы, со слов больного беспокоят в течение 2х лет, за медпомощью не обращался). С начала заболевания принимал Диабетон MR 60 мг утром + диаформин 1000 1р/д; в течение последних 3х дней принимает Диабетон MR60 мг утром + 60мг веч. метамин 1000 2р/д. Гликемия – 10,2-14ммоль/л. НвАIс - 10 % от 22.12.17. Повышение АД в течение 20 лет, принимает эналаприл 5 мг 1р/д. 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 |
| 29.12 | 105 | 3,3 | 5,6 | 13 | 1 | 1 | 55 | 42 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 29.12 | 76 | 4,99 | 1,33 | 1,16 | 3,22 | 3,3 | 4,0 | 101 | 17,7 | ,3 | 1,35 | 0,14 | 0,22 |

29.12.17 К –4,17 ; Nа –136 Са++ - 1,09 ,С1 -98 ммоль/л

09.01.18 Ревматоидный фактор – 0,9 (0-14,0) МЕ/мл

09.01.18 С- реактивный белок - отр

### 29.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

03.01.17 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.12.17 Микроальбуминурия – 28,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.12 |  | 5,1 |  |  |
| 29.12 | 7,1 | 8,2 | 5,5 | 7,3 |
| 01.01 | 6,6 | 4,4 | 6,7 | 9,5 |
| 05.01 | 5,0 | 6,8 | 7,8 | 5,7 |

28.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2),

09.01.18Окулист: VIS OD=0,9 OS= 0,9 Оптические среды прозрачны. Гл. дно: сосуды умеренно сужены ,извиты, с-м Гвиста. Салюс 1. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

29.12.17 ЭКГ: ЧСС 67- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

02.01.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1. фк л. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

02.01.18 Хирург: Варикозная болезнь н/к. ВРВ (поверхностных) голеней с 2х сторон II ст. ХВН 1 ст. СПО (1992) флебэктомия с двух сторон.

29.12.17 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

09.01.18 р-гр коленных суставов: признаки субхондрального склероза, сужение суставных щелей, характерно для ДОА II ст

02.01.19УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,7 см3; лев. д. V = 5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: эналаприл, Диабетон MR, метамин, диалипон, витаксон, ревмоксикам.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг 2т утром.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д. Контроль АД. ЧСС.
3. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
4. Рек хирурга: детралекс 500 1т 2р/д 1 мес, лиотон гель 1-2 /д 2 мес. Компрессионный трикотаж. Дуплекс в плановом порядке.
5. Рек ревматолога: ревмоксикам 1,5 мл в/м 5 дней, затем 1,5 мл 1р/д при болях, пиаскледин 300 мг/сут 6 мес. инцена 10к 3р/сут 1 мес.,

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.