#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 28

##### Ф.И.О: Бондар Леонид Николаевич

Год рождения: 1946

Место жительства: Бердянск ул. Морозова 3а - 169

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 04.01.18 по 13.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП IIст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. Диабетон MR 30 мг утром, метамин 1000 2р/д. Гликемия –6,9-15,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает 160. 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 |
| 05.01 | 139 | 4,0 | 6,2 | 12 | 4 | 4 | 67 | 24 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.01 | 81 | 3,27 | 0,99 | 0,7 | 2,11 | 3,7 | 4,4 | 80 | 20,9 | 4,9 | 4,45 | 0,29 | 0,41 |

05.01.18 Глик. гемоглобин – 8,0%

05.01.18 К – 4,42 ; Nа – 135 Са++ -1,09 С1 - 102 ммоль/л

### 05.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. ед- в п/зр

09.01.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 11.01.18 Микроальбуминурия –143,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.01 | 5,6 | 7,9 | 5,8 | 5,8 |
| 10.01 | 4,1 | 8,2 | 5,4 | 8,0 |

10.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), ДЭП 1 ст, смешанного генеза, цереброастенический с-м.

10.01.18 Окулист: VIS OD=0,2сф+ 1,0=0,8 OS=0,2+1,25=0,8; Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: артерии извиты, местами спазмированы, вены полнокровны, извиты, ангиосклероз, с-м Гвиста, Салюс II ст. Множественные микрогеморрагии, аневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта , гиперметропия слабой степени ОИ.

04.01.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

11.01.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4.

10.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

05.01.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена. Затруднение венозного оттока слева

04.01.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,3 см3; лев. д. V = 2,4 см3

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

Лечение: Диабетон MR, вазар, диаформин, индапрес, тиогамма турбо, мильгамма, актовегин, нуклео ЦМФ, 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. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5 после еды < 10,0 ммоль/л
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 30 мг

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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. Рек окулиста: в ОИ визилотон 1к 3р/д, очковая коррекция зрения .

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.