#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 105

##### Ф.И.О: Дыхалов Алексей Дмитриевич

Год рождения: 1954

Место жительства: Васильевский р-н г. Днепрорудный. ул. Комсомольская 21-111

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 19.01.18 по 31.01.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Ангиопатия сетчатки по смешанному типу Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени. ДЭП II–Ш смешанного генеза, вестибуло-атактический с-м, цереброастенический с-м Начальная катаракта ОИ. Оперированная декомпенсированная миопия ОИ.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, шум в голове,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. в кардиодиспансере где находился по поводу ГБ. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: глюкофаж XR 1000 мг веч Гликемия – 13,7 ммоль/л. НвАIс -9,0 % от 22.12.17 . Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает вазар 160 мг ½ утром. 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 |
| 22.01 | 161 | 5,2 | 7,5 | 20 | 1 | 1 | 70 | 25 | 3 |
| 25.01 |  |  |  | 18 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 22.01 | 76 | 3,57 | 1,87 | 1,04 | 1,67 | 2,4 | 4,9 | 90 | 12,2 | 3,0 | 3,2 | 0,25 | 0,41 |

26.01.18ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –28,2 (0-30) МЕ/мл

22.01.18 К –4,13 ; Nа –133 Са++ -1,1 С1 -103 ммоль/л

### 24.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

23.01.18 Суточная глюкозурия – 0,94 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.01.18 Микроальбуминурия –36,9 мг/сут

##### 30.01.18 Микроальбуминурия –77,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.01 | 8,8 | 13,5 | 14,5 | 11,5 |
| 24.01 | 7,1 | 7,9 | 12,8 | 8,1 |
| 26.01 | 6,8 | 10,7 | 13,3 | 9,4 |
| 28.01 | 8,2 | 8,2 | 8,8 | 6,3 |
| 30.01 | 5,6 | 8,7 |  |  |

23.01.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП II- Ш ст смешанного генеза вестибуло атактический с-м цереброастенический с-м,.Рек : УЗД МАГ веносмил 24 мг 2р/д ,армадин 4,0 в/в.

25.01.18 Окулист: VIS OD= 0,2сф + 2,75=0,9-1,0 OS= 0,4сф + 2,0=1,0 Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды узкие, извиты, склерозированы с-м Салюс II ст. В макуле без особенностей. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Оперированная декомпенсированная миопия, ангиопатия сетчатки по смешанному типу

19.01.8ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

22.01.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек эналаприл 2,5 -10 мг 2р/д. Контроль АД

23.01.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIАcт.

24.01.18РВГ: Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

29.01.18 УЗИ МАГ и шеи: Признаки затрудненного венозного оттока не выявлены.

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

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

Лечение: глюкофаж, тиогамма турбо, солкосерил, армадин, вазар, розарт, Хумодар Б100Р, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: За период лечения в стационаре больной переведен на комбинированную ССТ, учитывая повышение глик. гемоглобина, постпрандиальной гликемии. АД 125/90 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 <6,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 16ед., п/уж - 12ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 мг - 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. Гипотензивная терапия: вазар 80 мг утром. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.