#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 95

##### Ф.И.О: Марущак Михаил Михайлович

Год рождения: 1949

Место жительства: Михайловский р-н, с. Бурчак ул. Степная 60

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 18.01.18 по 01.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ДЭП 1 ст смешанного генеза, цереброастенический с-м. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Симптоматическая артериальная гипертензия 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, повышенеи АД до 140/80 мм рт ст..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В о время стац лечения в ОКЭД в 2015 назначен прием диаформина 1000 мг 2р/д и диапирид 4 мг утром, в дальнейшем пациент самостоятельно отменил прием диапирида, В теченеи последних 2 недель по рекомендации эндокринолога возобновлен прием диапирида. В наст. время принимает: Глюкофаж 1000 мг 2р/д, амарил 3 мг утром. Гликемия –8-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Усиление болей в н\к в течении года, лечение на амбулаторном этапе не проводилось. 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 |
| 19.01 | 155 | 4,3 | 6,2 | 4 | 0 | 0 | 66 | 27 | 7 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.01 | 70 | 6,1 | 1,56 | 1,26 | 4,12 | 3,8 | 8,3 | 88 | 32,8 | 6,2 | 2,38 | 0,2 | 0,9 |
| 23.01 |  |  |  |  |  |  |  |  | 20,6 | 3,9 | 1,6 | 0,1 | 0,26 |

19.01.18 Глик. гемоглобин -11,8 %

22.01.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

19.01.18 К –4,72 ; Nа –142 Са++ -1,14 С1 - 105 ммоль/л

22.01.18 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 100 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6

### 19.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

22.01.18 Суточная глюкозурия –1,2 %; Суточная протеинурия – 1,2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.01 | 13,8 | 11,8 | 3,2 | 12,6 |
| 21.01 | 10,3 | 9,8 | 7,8 | 13,7 |
| 23.01 | 8,8 | 11,2 | 12,2 | 12,7 |
| 24.01 | 8,4 | 9,9 | 10,7 | 11,8 |
| 27.01 | 10,6 | 15,5 | 12,7 | 13,5 |
| 28.01 | 10,7 | 9,5 | 12,2 | 15,2 |
| 29.01 |  | 8,9 | 10,6 | 7,1 |
| 30.01 | 7,4 | 10,1 | 10,5 | 10,9 |

22.01.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), ДЭП 1 ст смешанного генеза, цереброастенический с-м

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.01.18ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

22.01.18 Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия1 ст.

29.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

19.01.18РВГ: 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.

18.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,0 см3; лев. д. V = 5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: диапирид, форксига, глюкофаж, амарил, эспалипон, витаксон, нуклео ЦМФ, актовегин, эссенциале, эналаприл,

Состояние больного при выписке: Уменьшилась сухость во рту, жажда, боли, онемение н/к, сохраняется постпрандиальная гипергликемия, пациент в настоящее время от назначения инсулинотерапии категорически отказывается, проведена беседа, имеется подпись в истории болезни, АД 130/70 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

диапирид (амарил, олтар ) 4-5 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

форксига 10 мг 1р/д,

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы ССТ, соблюдение режима диетотерапии. При нестабильной гликемии повторная консультация в КУ «ОКЭД» ЗОС, для решения вопроса о дальнейшей сахароснижающей терапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р/д, фитосед 1к 3р/д, .
5. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
6. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: прегабалин 75 мг 2р/д,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.