#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 97

##### Ф.И.О: Коломоец Николай Николаевич

Год рождения: 1963

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Привольное ул. Ленина 42

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 18.01.18 по 31.01.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к Ожирение Ш ст. (ИМТ 45кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Неалкогольная жировая болезнь печени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст. одышку при физ. нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. При обращение за мед помощью выявлена гипергликемия до 20ммоль/л. В поликлинике ЗОЭД, назначен Диабетон MR 120 мг, глюкофаж 1000 мг 2р/д, госпитализирован в стационар в 11.2016. При выписке рекомендован глюкофаж 1000 мг 2р/д, В наст. время принимает: глюкофаж 1000 мг утром Гликемия – 9,3ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает триплексан, аспирин кардио, розукард. 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 | 153 | 4,7 | 85,1 | 20 | 0 | 5 | 54 | 31 | 10 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.01 | 99 | 6,0 | 2,68 | ,2 | 3,57 | 4,0 | 4,69 | 95 | 10,9 | 2,8 | 3,7 | 0,41 | 0,59 |

19.01.18 Глик. гемоглобин – 9,2%

19.01.18 ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/мл

29.01.18 К – 374 ; Nа –140 Са++ - 1,12С1 - 102 ммоль/л

### 24.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

23.01.18 Суточная глюкозурия – 0,38 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.01.18 Микроальбуминурия 136,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.01 | 12,9 | 10,3 | 9,4 | 7,5 |
| 24.01 | 7,1 | 6,2 | 5,9 | 5,4 |
| 28.01 | 5,4 | 6,1 | 7,2 | 7,2 |
| 30.01 | 5,4 | 6,7 | 5,5 |  |

2017Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2),

2017Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5 ; Гл. дно: Границы четкие. Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I-II. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

18.018 ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ

26.01.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Рек. Дообследование ЭХОКС, триплексан 10/2,5/5 1т утром

30.01.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II А cт.

22.01.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки увеличения, диффузных изменений паренхимы печени по типу стеатогепатоза, хр. холецисто панкреатита, мелких конкрементов в обеих почках, диффузных изменений паренхимы предстательной железы по типу хр. простатита, диффузных изменений паренхимы щит железы по типу АИТ

18.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V = 6,2 см3

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

Лечение: глюкофаж, тиогамма, тризпин, армадин, гепамерц, триплексан, розукард, кардиомагнил, Диабетон MR милдрокор,

Состояние больного при выписке: За период стационарного лечения назначены и подобраны ССП, уровень гликемии в пределах допустимых значений АД 130/80 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. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг утром

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: триплексан 10/2,5/5. Контр. АД.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Конс. невропатолога, окулиста по м/ж
6. Контроль СОЭ по м/ж.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.