#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1442

##### Ф.И.О: Хмара Андрей Федорович

Год рождения: 1981

Место жительства: Вольнянский р-н., г.Вольнянск , ул. Бочарова 30/82

Место работы: Вольнянский центр соц.служб для семьи, детей и молодежи, директор.

Находился на лечении с 18.11.14 по 01.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к .ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по гипертоническому типу. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диффузный зоб I. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 30 кг за 1,5 года, ухудшение зрения, судороги ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., никтурию до 4 раз за ночь.

Краткий анамнез: Повышение глюкозы крови отмечал последние 1-1,5 года . Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор ) нерегулярно . В наст. время принимает: Сиофор 1000 мг \*3 р/день (последние 4 дня ). Гликемия –10,9-15,0 ммоль/л. Ранее не лечился Повышение АД в течение 10 лет. гипотензивные не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.11.14 Общ. ан. крови Нв –186 г/л эритр –5,7 лейк –5,0 СОЭ – 4 мм/час

э-1 % п-2 % с- 59% л- 33 % м-5 %

19.11.14 Биохимия: СКФ –149 мл./мин., хол –8,17 тригл – 6,1 ХСЛПВП -1,09 ХСЛПНП – 4,30 Катер -6,5 мочевина – 5,3 креатинин – 86,4 бил общ – 13,8 бил пр –3,4 тим – 2,5 АСТ – 0,82 АЛТ – 0,74 ммоль/л;

19.11.14 Глик. гемоглобин -10,8 %

28.11.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

01.12.14 ТТГ – (0,3-4,0) Мме/л АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл

19.11.14 Инсулин – 8,35 (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – 3,15 (1,1-4,4) нг/мл

### 19.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –1+ ; с 20.11.14 ацетон- отр

24.11.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

20.11.14 Суточная глюкозурия – 1,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.11.14 Микроальбуминурия –227,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.11 |  |  | 13,4 | 11,3 |  |
| 19.11 | 11,0 | 11,2 | 8,3 | 6,8 |  |
| 21.11 | 9,2 | 9,9 | 6,1 | 8,5 |  |
| 24.11 | 7,2 | 6,8 | 8,1 | 8,6 |  |
| 27.11 | 6,4 | 6,2 | 6,8 | 6,9 |  |

25.11.14Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

18.11.14 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены незначительно расширены. Венный пульс сохранен. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

18.11.14ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

24.11.14Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

19.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.11.14 Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

19.11.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

27.11.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

28.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,3 см3; лев. д. V = 7,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура паренхимы обычная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: сиофор, янувия, бисопролол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован . АД 115/70 мм рт. ст. Пациенту рекомендовано контроль в амбулаторных условиях гликемии и ацетона мочи , при неустойчивой гликемии , а также склонности к ацетонурии – госпитализация для подбора инсулинотерапии.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут. Янувия (онглиза ) 1т/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: эналаприл 2,5 \*1р/д., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. С результатами ТТГ, АТ к ТПО повт. конс . эндокринолога по м/ж
9. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
10. Б/л серия. АГВ № 234641 с 18 .11.14 по 01.12.14. К труду 02.12.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.