#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1072

##### Ф.И.О: Вернигор Виктор Владимирович

Год рождения: 1954

Место жительства: Куйбышевский р-н, п.г.т. Куйбышево ул. Суворова 15-4

Место работы: пенсионер, уд. ИВ Ш гр сер. Б № 099847

Находился на лечении с 08.09.15 по 18.09.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. персистирующее нарушение ритма. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Артифакия ОИ Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта в правой г/сфере (1996) вестибуло-атактический с-м, цефалгический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 36,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аллергический риноконьюктивит. Бронхиальная астма. Хронический вирусный гепатит «С».

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, жжение в стопах, боли в поясничной, области, общая слабость отеки н/к, шаткость при ходьбе..

Краткий анамнез: Повышение глюкозы крови отмечает с декабря 2014 на фоне приема дексаметазона 2мг 1р в 2нед. (пациент принимает данный препарат самостоятельно, без рекомендации врача). Комы отрицает. В настоящее время ССП не принимает. Гликемия –8,35-7,9 ммоль/л. ацетон мочи – отр. У эндокринолога не наблюдается. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает энап Н. В 1985 – с-м Лайела ( предположительно на аспирин). Гепатит С диагностирован в 2011 в гепатоцентре. АКТГ – 13,1 кортизол -13,4 от 18.05.15 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССП.

Данные лабораторных исследований.

09.09.15 Общ. ан. крови Нв – 164г/л эритр – 5,1 лейк –11,2 СОЭ –4 мм/час

э- 0% п-0% с- 45% л- 45 % м- 7%

11.09.15 Общ. ан. крови Нв –189 г/л эритр – 5,6 лейк –7,3 СОЭ – 7мм/час

э- 0% п- 0% с- 62% л-33 % м- 5%

09.09.15 Биохимия: СКФ – 128 мл./мин., хол –5,2 тригл – 1,48ХСЛПВП -0,87 ХСЛПНП 3,65- Катер -4,97 мочевина –3,1 креатинин – 85 бил общ –14,0 бил пр – 3,5 тим – 3,9 АСТ – 0,86 АЛТ – 2,8 ммоль/л;

16.09.15 Бил общ – 13,2 бил пр – 3,7 тим – 5,7 АСТ – 0,73 АЛТ 3,34

11.09.15 Амилаза – 62 (0-90) ед/л

11.09.15 Глик гемоглобин – 7,1%

16.09.15 IgE 171(<100) ед/л

09.09.15 К – 3,9 ; Nа – 148 Са – 2,29 ммоль/л

### 09.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

11.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

11.09.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 11.09.15 Микроальбуминурия –128,8 мг/сут

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ОГТТ со 100 гр глюкозы | | |
| время | Результат (ммоль/л) | норма |
| Натощак | 5,9 | 3,5-5,7 |
| ч/з 1 час после нагрузки | 9,0 | 6,66-8,7 |
| ч/з 2 часа после нагрузки | 8,3 | 4,07-6,7 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.09 | 4,9 | 7,3 | 6,1 | 8,9 |
| 11.09 | 6,5 | 6,3 | 6,3 | 5,1 |
| 17.09 | 6,2 | 6,1 |  |  |

08.09.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта в правой г/сфере (1996) вестибуло-атактический с-м. цефалгический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

09.09.15Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6 ;

Артифакия ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Артифакия ОИ

08.09.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Неполная блокада ПНПГ.

10.09.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Неполная блокада ПНПГ.

11.09.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. персистирующее нарушение ритма. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце.

15.09.15 Аллерголог: Непереносимость большого спектра лекарственных препаратов является вторичным на фоне гепатита С. Дообследование lgE.

17.09.15 Аллерголог: Аллергический риноконьюктивит. Бронхиальная астма. (ФВД прирост показателей по средним и мелким бронхам после вентолина)

14.09.15Иммунолог ЗОКБ: Иммунодефицитное состояние на фоне сахарного диабета II тип. Хронический вирусный гепатит «С», ГЭРБ

09.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.09.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

16.09.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, ; перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, мелких конкрементов,; микролитов в почках.

15.09.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Учитывая показания ОГТТ, глик, гемоглобина, показателей гликемии, у больного имеет место СД тип 2, впервые выявленный. Ожирение II ст. алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

09.09.15 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,3 см3; лев. д. V = 6,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Энап Н, диета № 9.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая сопутствующую патологию в виде бронхиальной астмы, хронического вирусного гепатита С (на фоне которого отмечается повышение АЛТ до 3,34), пациенту рекомендована модификация образа жизни, дозированные физ. нагрузки, диетотерапия. При гликемии более 10,0 ммоль/л на фоне приема глюкокортикоидов повторная госпитализация для подбора инсулинотерапии.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, аллерголога, кардиолога, инфекциониста гепатоцентра по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. В настоящий момент в инсулинотерапии не нуждается. Модификация образа жизни, дозированные физ. нагрузки, диетотерапия.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: аспирин кардио 100 мг 1р\д, клопидогрель 75 мг 1р\сут,нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., бисопролол 2,5 мг утром, аторвастатин 10 мг 1р\сут. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточное мониторирование ЭКГ по м/ж.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., актовегин 10,0 в/в № 10, вестибо 24 мг 2р\д 1 мес, сермион 30 мг утр. 1 мес.
9. Рек иммунолога: бронхомунал 1 капс. утром натощак 10 дней, всего 3 курса с интервалом в 20 дней, ливонорм 1т до еды 1р/д 3 мес.
10. Рек аллерголога: аэрофиллин 1т 2р/д, флутиксон 125 мкг 2р после ингаляции полоскать рот. Контроль ФВД ч/з месяц
11. Конс. и наблюдение в гепатоцентре.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.