#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1162

##### Ф.И.О: Буканов Григорий Николаевич

Год рождения: 1968

Место жительства: г. Запорожье ул. Крейерная 4

Место работы: ЗНТУ преподаватель

Находился на лечении с 18.08.17 по 29.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, пастозность стоп, голеней. .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В течеие 10 дней были нарушения в приеме ССТ т.к. лечился у стоматолога, решил отменить их самостоятельно. В наст. время принимает: мефармил 850 2р/д, диапирид 3 мг утром Гликемия –11,0-15,3 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 2014 лет. Из гипотензивных принимает индапрес 2,5 мг.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 |
| 18.08 | 155 | 4,6 | 5,0 | 18 | 1 | 2 | 61 | 35 | 1 |
| 22.08 | 156 | 4,7 | 4,0 | 28 | 1 | 1 | 62 | 33 | 3 |
| 25.08 | 143 | 4,4 | 4,1 | 22 | 3 | 1 | 51 | 42 | 3 |
| 28.08 |  |  |  | 30 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.08 |  |  |  |  |  |  | 3,6 | 120 | 13,2 | 3,3 | 0,95 | 0,47 | 0,75 |
| 22.08 | 118,0 | 6,72 | 2,42 | 1,06 | 4,54 | 5,3 | 5,5 | 92 | 14,3 | 3,5 | 0,31 | 0,64 | 0,99 |

18.08.17 Амилаза 35,,8

22.08.17 Глик. гемоглобин -10,8 %

18.08.17 Гемогл – 155 ; гематокр – 0,50 ; общ. белок –73,7 г/л; К – 3,82 ; Nа –134,6 ммоль/л

23.08.17 Гемогл – 160 ; гематокр – 0,51 ; общ. белок –65 г/л; К – 3,68 ; Nа –133 ммоль/л

18.08.17 К – 3,82 ; Nа – 134,6 Са - Са++ - 1,21С1 – 98,6 ммоль/л

22.08.17 К – 4,44; Nа – 137 Са - Са++ - 1,09С1 – 104 ммоль/л

25.08.17 К -4,34 Na -146

18.08.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 5 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр –2,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0

23.08.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 9,5 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр –3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8

### 18.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

### 22.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –4+; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

С 270.8.17 ацетн - отр

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

23.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

28.08.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### .08.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.08 |  | 13,3 | 9,8 | 6,0 | 11,5 |
| 20.08 | 10,5 | 9,7 | 9,5 | 7,5 |  |
| 22.08 | 8,8 | 10,9 | 7,1 | 6,5 |  |
| 24.08 | 7,5 | 6,5 | 7,8 | 12,7 | 9,5 |
| 27.08 | 4,9 | 6,5 | 6,0 | 5,7 |  |

Невропатолог:

19.08.17 Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:3 вены широкие, артерии сужены извиты, не выраженный ангиосклероз, с-м Салюс 1 ст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

18.08.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

18.08.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

Рек. кардиолога: небивалол 2,5-5 мг 1р/д, нолипрел форте 1т 1р/д, Контроль АД.

28.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. II ст. Гиперкератоз стоп.

28.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: нолипрел, небивал, лесфаль, мефармил, диапирид, тиоктацид, ципрофлоксацин, адаптол, тиоктацид, ККБ, ципрофлоксацин, р-р глюкозы, реосорбилакт,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АДГ № 671505 с 18.08.17 по 29.08.17. к труду 30.08.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В