#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1494

##### Ф.И.О: Горуненко Виктор Петрович

Год рождения: 1978

Место жительства: Веселовский р-е, с. Матвеевка, ул комсомольская 86

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.10.17 по 06.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб I ст. Мелкий узел левой доли .Эутиреоз .Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.. ИБС диффузный кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: глюкофаж 1000 2р/д. диапирид 3 мг утром .Гликемия –7,3-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. 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 |
| 27.10 | 150 | 4,5 | 4,7 | 9 | 0 | 1 | 61 | 36 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.10 | 79 | 4,1 | 1,71 | 1,09 | 2,22 | 2,8 | 7,8 | 94 | 10,8 | 2,4 | 1,3 | 0,21 | 0,42 |

28.10.17 Глик. гемоглобин – 8,8%

27.10.17 ТТГ –1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

27.10.17 К – 5,17 ; Nа –136 Са++ - 1,2С1 -103 ммоль/л

30.10.17 Коагулограмма: ПТИ – 97,4 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4

### 27.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

30.10.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 02.11.17 Микроальбуминурия –32,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.10 | 8,5 | 10,2 | 8,2 | 9,4 |
| 29.10 | 7,7 | 7,9 | 4,7 | 6,8 |
| 31.10 | 6,2 | 6,5 | 7,4 | 7,5 |

06.11.2017Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5)

30.10.17Окулист: VIS OD= 0,5сф+0,5д=0,9 OS= 0,5сф+ 1,0д=0,9-1,0 .

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно :сосуды сужены (узкие, извиты, вены полнокровны, с-м Салюс 1- II ст Д-з : Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

26.10.17ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

30.10.17Кардиолог: ИБС диффузный кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

26.10.17ЭХО КС: гипертрофия миокарда по концентрическому типу. Минимальная регургитация на ТК. Систолическая и диастолическая функции не нарушены. Краевой кальциноз створок ЛК. Функция ЛЖ не нарушена.

31.10.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

31.10.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

27.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. 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.

26.10.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,1 см3; лев. д. V =5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные .В левой доле в с/3 изожхогенный узел с гидрофильным ободком 0,78\*0,55 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкий узел левой доли

Лечение: предуктал MR, изокет спрей, физиотенс, глюкофаж, диапирид, нолипрел, эспа-липон, тивортин, витаксон, кардиомагнил, торадив

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. 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. ССТ: 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 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: нолипрел форте 1т 2р/д, предуктал MR 1т2 р/д, изокет спрей при болях
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
6. 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