#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1266

##### Ф.И.О: Корник Владимир Васильевич

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Энергодар, ул. Центральная 8-45

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.09.17 по 25.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз Аортальный порок сердца. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. при обследовании у терапевта по м/ж, первично уровень гликемии 8,0 ммоль/л. ССТ не принимал и у эндокринолога не наблюдался. 17.07.17-09.08.17-стац лечение в урологич. отд ЗОКБ: «ДГПЖ, абсцесс простаты», выявлено повышение гликемии 12,9 – 17 ммоль/л, консультирован эндокринологом, переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-6 ед., п/о-8ед., п/у-6 ед., Фармасулин НNP 22.00 -2 ед. Гликемия –9,4-10 ммоль/л.. Повышение АД в течение 3 лет, гипотензивную терапия не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 13.09 | 125 | 3,9 | 6,2 | 39 | 1 | 1 | 42 | 52 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.09 | 80 | 5,19 | 1,94 | 1,28 | 3,02 | 3,0 | 3,7 | 92,4 | 10,1 | 2,4 | 2,8 | 0,56 | 2,1 |
| 18.09 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,45 | 0,95 |

13.09.17 Глик. гемоглобин – 8,6%

14.09.17 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

14.09.17 С-пептид – 2,88

14.09.17ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/млАТ ТПО –42,0 (0-30) МЕ/мл

13.09.17 К – 4,63 ; Nа – 137 Са++ - 1,12С1 - 102 ммоль/л

### 13.09.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

15.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

14.09.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 14.09.17 Микроальбуминурия –258,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.09 |  |  | 9,2 | 8,8 |
| 14.09 | 8,3 | 8,5 | 5,9 | 8,4 |
| 17.09 | 8,4 | 10,2 | 9,4 | 7,3 |
| 19.09 | 7,2 | 10,0 | 6,5 | 6,0 |
| 21.09 | 6,2 | 6,8 | 5,7 | 7,6 |
| 24.09 | 5,6 | 7,9 | 6,2 | 6,3 |

15.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),

14.09.17Окулист: VIS OD=0,5-0,4сф + 0,75=0,9 OS= 0,5 сф + 0,75=0,7 ; Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны, ед. микроаневризмы. Салюс II. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.09.17ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

14.09.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз Аортальный порок сердца ? СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

14.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Варикозная болезнь н/к ВРВ (поверхн) голени II – Ш ст обеих н/к .

14.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к умеренно повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

20.09.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; умеренно выраженных изменений диффузного типа в паренхиме простаты без увеличения объема остаточной мочи.

02.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V = 5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, Диабетон MR, метфогама, нолипрел форте, небивалол, тиогамма, витаксон, эналаприл, эссенциале, диаформин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм 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: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг утром

Метфогамма (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 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, печеночных проб.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: небивалол 2,5-5 г 1р/д, нолипрел форте 1т 1/д,
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
6. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Эссенциале 2т 3р/д 1 мес, контроль печеночных проб в динамике.
9. Рек хирурга: дуплекс н/к, наблюдении невропатолога, сосудистого хируга,детарлекс500мг 1т 2р/д 2 мес, лиотон гель 2р/д 2мес. Решение вопроса об оперативном лечение после дообследования в плановом порядке.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В