#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 427

##### Ф.И.О: Кобозев Леонид Никифорович

Год рождения: 1964

Место жительства: Запорожский р-н, с. Разумовка ул. Степная 35

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.03.18 по 04.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДЭП 1- II сочетанного генеза, церебрастенический см. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. 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.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: глюкофаж 850 мг утром, 500 мг веч. Гликемия –3,7-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 3 лет. 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 |
| 26.03 | 153 | 4,7 | 5,5 | 7 | 1 | 1 | 63 | 30 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.03 | 90 | 5,1 | 2,86 | 1,19 | 2,6 | 3,3 | 7,3 | 92 | 13,2 | 3,5 | 4,1 | 0,25 | 0,3 |

27.03.18 Глик. гемоглобин – 6,5%

26.03.18 К – 4,1 ; Nа – 139 Са++ - 1,07С1 -1000 ммоль/л

### 28.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

29.03.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 30.03.18 Микроальбуминурия –45,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.03 | 4,4 | 6,7 | 6,6 | 6,6 |  |
| 28.03 | 5,4 | 6,5 | 5,2 | 6,4 |  |

28.03.18Невропатолог: ДЭП 1- II сочетанного генеза, церебрастенический см. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),

26.03.18Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1.0

Гл. дно: сосуды сужены, ход сосудов ближе к прямолинейному, с-м Салюс 1- II ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

23.03.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

27.03.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

21.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

26.03.18РВГ: 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 умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

23.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,9 см3; лев. д. V = 6,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . В пр доле в/3 расширенный фолликул 0,451 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Расширенный фолликул левой доли

Лечение: глюкофаж, тиогамма, тивортин, нуклео ЦМФ, мильгамма, стеатель, нолипрел форте, магникор, амлодипин

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 140/90 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 мг утром + 500 мг веч

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 бифорте 1т утром ,амлодипин 5-10 мг 1т веч
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. Учитывая данные УЗИ щит железы - УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.