#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 445

##### Ф.И.О: Величко Юрий Викторович

Год рождения: 1962

Место жительства: Гуляйпольский р-н, с. Ровнополье ул. Школьная 7

Место работы: ЧП «СП Дело СК –Агро» старший охранник

Находился на лечении с 27.03.18 по 06.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Артериальная гипертензия 2 ст.

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 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2017г. Комы отрицает. С начала заболевания диетотерапия. Ухудшение состояния в течение 2х месяцев, после перенесенного ОРВИ . Гликемия –11,43 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 28.03 | 166 | 4,9 | 7,8 | 7 | 2 | 1 | 63 | 32 | 2 |
| 30.04 | 143 | 4,3 | 9,8 | 17 | 1 | 2 | 75 | 20 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 28.03 | 90 | 6,5 | 2,7 | 1,11 | 4,23 | 4,9 | 7,2 | 78 | 11,2 | 2,7 | 6,0 | 0,29 | 0,45 |

28.03.18 Амилаза – 32,0

28.03.18 Амилаза – 10,5

28.03.18 Глик. гемоглобин -11,2 %

28.03.18 Инсулин 10,67– (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – 2,03 (1,1-4,4) нг/мл

28.03.18 К – 4,08 ; Nа –132,3 Са++ - 1,15С1 - 102 ммоль/л

### 28.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –7-8-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

29.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

29.03.18 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.03.18 Микроальбуминурия –54,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.03 |  |  | 11,5 | 11,4 |
| 28.03 | 8,8 | 11,5 | 6,9 | 7,6 |
| 29.03 | 9,7 |  | 9,7 |  |
| 30.03 | 9,8 | 11,1 | 8,1 | 8,1 |
| 02.04 | 5,7 | 9,4 | 6,1 | 8,0 |
| 05.04 | 5,4 | 7,3 | 5,6 | 6,5 |

30.03.18 Окулист: VIS OD=0,9 OS=1,0 Факосклероз

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды узкие ход сосудов ближе к прямолинейному, вены прямолинейные, ангиослкероз, с-м Салюс 1- II ст. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

29.03.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

29.03.18 Кардиолог: Артериальная гипертензия 2 ст. Рек. кардиолога: бисопролол 5-10 мг, предуктал MR 1т 2р/д,

04.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

29.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

29.03.18 Допплерография: ЛПИ справа – 1,05, ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

30.03.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита, функционального раздражения кишечника, мелких конкрементов в почках у умеренными науршениями урокинеткии слева, косвенные признаки левостороннего хр. пиелнефрита.

27.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6 см3; лев. д. V = 6,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: эналаприл, магникор, карведилол, но-шпа, дексалгин, дротаверин, панкретаинин, диаформин, диалипон, витаксон, тивортин, стеатель,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 мг утром + 1000 мг веч
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 10 мг 2р/д
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
10. Конс невропатолога по м/ж
11. Б/л серия. АДГ № 6719 с 27.03.18 по 06.04.18. к труду 07.04.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.