#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 459

##### Ф.И.О: Степанов Сергей Дмитриевич

Год рождения: 1962

Место жительства: К-Днепровский р-н. с. Новоданиловка ул. Советская 51

Место работы: н/р

Находился на лечении с 29 .03.18 по 10.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. 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 190/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. проходил стац. лечение в ОКЭД, назначена инсулинотерапия . принимал коротким курсом . В дальнейшем прием самостоятельно отменил. Комы отрицает В наст. время принимает: диаглизид 180мг/сут. , соблюдает строгий режим диетотерапии. Гликемия –10-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2009г. Повышение АД в течение 5 лет. В настоящее время принимает диокор 120 мг утром, аспекард 75 мг, клевас 20 мг веч. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 30.03 | 160 | 4,8 | 7,0 | 26 | | 256 | | 1 | 0 | 54 | 41 | | 4 | | |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 30.05 | 80,5 | 4,1 | 1,69 | 1,63 | 1,69 | | 1,5 | 5,1 | 101 | 15,6 | 3,0 | 1,3 | | 0,44 | 0,55 |

30.03.18 Глик. гемоглобин -8,8 %

30.03.18 ТТГ – 0,7(0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –24,0 (0-30) МЕ/мл

30.03.18; С-пептид –3,79 (0,69-2,45) нг/мл

30.03.18 К – 4,05 ; Nа – 138 Са++ -1,34 С1 – 1,21 ммоль/л

### 30.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

02.04.18 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.04.18 Микроальбуминурия – 19,5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.03 |  | 7,0 |  | 6,1 |  |
| 30.03 | 9,6 | 8,0 | 8,1 | 7,9 |  |
| 31.03 | 8,7 | 11,5 | 9,9 | 12,3 |  |
| 02.04 | 8,7 | 13,9 | 7,6 | 10,0 |  |
| 04.04 | 5,8 | 11,4 | 8,3 | 10,1 | 8,9 |
| 05.04 | 10,2 | 9,5 | 8 | 7,5 |  |
| 06.04 | 7,6 | 7,7 | 6,1 | 8,1 |  |
| 07.04 | 6,8 | 7,9 | 6,9 | 6,3 |  |
| 09.04 |  |  | 8,9 |  |  |

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

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие, сосудистая воронка расширена глубокая сдвиг сосудистого пучка в носовую сторону А:V 2:3 Сосуды сужены. В макулярной области без особенностей

29.03.18ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка..

30.03.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

30.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

03.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

30.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. II ст 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.

03.04.18Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

29.03.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,7 см3; лев. д. V = 6,2 см3

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

Лечение: диапирид, магникор, клевас, персен, диаформин.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД130/70 мм рт. ст. Учитывая уровень С –пептида ,анамнез заболевания ,компенсацию сахарного диабета на приеме ССТ ,тип сахарного диабета и изменен на второй.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога ,кардиолога 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%
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 - 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 по 1 табл 1 р/день ,предуктал MR по 1 табл 1 р/день ,аспирин кардио 100 мг 1 р/день Контроль 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. Консультация невропатолога по м/жит.
8. Контроль ОАК в динамике .При показаниях продолжить дообследования у семейного врача по м/жит.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.