#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 491

##### Ф.И.О: Гронь Андрей Владимирович

Год рождения: 1977

Место жительства: г. Запорожье ул. ул. Земского доктора Лукашевича 2

Место работы: военнослужащий в/ч А 2176 прапорщик

Находился на лечении с 04.04.18 по 16.04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Вертеброгенная люмбалгия, ремитирующее течение. Розацеа

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, боли в сердце, одышку при подъеме по лестнице ,вздутие живота, периодически боли в коленном суставах. общую слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: Вышеуказанные жалобы около 1,5 мес. тогда же определилась гипергликемия 7,3 ммоль/л. Направлен к эндокринологу 03.04.18, гликемия 17,7 ммоль/л , следы ацетона в моче. С 03.04.18 рекомендован прием Диабетон MR 60 мг. Повышение АД в течение 3 лет (периодически), гипотензивная терапия нерегулярная. В 2015 перенес острый панкреатит, произведена лапароскопия, дренирование, Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 05.04 | 147 | 4,5 | 5,5 | 10 | | 225 | | 1 | 1 | 56 | 39 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 05.04 | 117 | 4,0 | 3,25 | 0,86 | 1,65 | | 3,7 | 5,2 | 91 | 14,2 | 3,6 | 5,2 | | 0,69 | 0,79 |

05.04.18 Амилаза – 21,1

06.04.18 Глик. гемоглобин – 11,2%

06.04.18 ТТГ – 2,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –26,0 (0-30) МЕ/мл

06.04.18 К – 4,8 ; Nа – 136,4 Са++ -1,24 С1 - 108 ммоль/л

### 05.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

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

06.04.18 Суточная глюкозурия – 3,67%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.04.18 Микроальбуминурия –79,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.04 | 14,2 | 16,8 | 19,2 | 12,3 |  |
| 06.04 | 10,5 | 10,1 |  |  |  |
| 09.04 | 8,8 | 8,9 | 9,7 | 9,1 |  |
| 12.04 | 7,3 | 6,9 13.00-4,2 | 10,2 | 8,4 |  |
| 13.04 | 6,5 | 6,2 | 7,5 |  |  |
| 15.04 |  | 7,1 | 13.00-5,8 |  |  |

10.04.18Невропатолог: Вертеброгенная люмбалгия, ремитирующее течение .

11.04.18Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0-0,9 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: А:V 1:2 сосуды умеренно сужены, извиты ,вены полнокровны, Салюс I-II. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

04.04.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ

13.04.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки . Рек: суточный мониторинг АД для уточнения диагноза.

05.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.04.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

05.04.18Допплерография: ЛПИ справа – 1,4, ЛПИ слева –1,15 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

11.04.18 Дерматолог: розацеа

06.04.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V =5,0 см3

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

Лечение: Диабетон MR, диаформин, креон, диаглизид,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500мг - 1т. \*2р/сут.

при появлении гипогликемических состояний отменить диаглизид. MR

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. 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.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.