#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 530

##### Ф.И.О: Макаренко Валерий Борисович

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье ул. 40 л Победы 57-101

Место работы: Днепровская ЭС, руководитель группы

Находился на лечении с 12.04.18 по 20.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз НС 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Цирроз печени ст В по Чайлд Пью не вирусного генеза. Портальная гипертензия. Гепатоспленомегалия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, усталость в н/к, судороги, отеки живота, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (метамин, диапирид). В течение последних 2х лет – диапирид 2 мг, но в связи со снижением утреней гликемии до 6,0 ммоль самостоятельно отменил ССТ в течени последних 2 нед. С 30.03.18 по 11.04.18 получал стац лечение в гастроэнт. отд ЗОКБ по поводу цирроза печени, невирусного генеза, прогрессирующее течение ( выписной эпикриз № 110) Глюкоза крови 3,0-9,1 ммоль/л. Направлен в ОКЭД для подбора адекватной ССТ в связи с основным заболеванием .

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 13.04 | 135 | 4,0 | 8,7 | 38 | | 211 | | 2 | 1 | 58 | 38 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 13.04 | 81 | 5,09 | 1,67 | 1,03 | 3,29 | | 3,9 | 6,0 | 88 | 43,5 | 14,5 | 12,5 | | 0,74 | 1,03 |

14.04.18 Глик. гемоглобин – 5,2%

13.04.18 К – 4,6 ; Nа – 139 Са++ -1,25 С1 - 102 ммоль/л

### 13.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

16.04.18 Суточная глюкозурия –0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.04.18 Микроальбуминурия –46,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.04 | 6,5 | 5,2 | 5,6 | 5,8 |
| 17.04 | 3,8 | 8,5 | 7,1 | 6,4 |
| 19.04 | 5,9 | 7,3 |  |  |

16.04.18Невропатолог: ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м.

13.04.18Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены уплотнены, с-м Салюс II –Ш, В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

12.04.18 ЭКГ: ЧСС 75- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная, гипертрофия левого желудочка.

17.04.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз НС 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

16.04.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к цирроз печени ст В по Чайлд Пью не вирусного генеза. Портальная гипертензия. Асциит. ЖКБ Хронический калькулезный холецистит.

13.04.18РВГ: 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 в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

17.04.18Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

Лечение: гепа мерц, гептрал, нормазе, верошпирон, нейровитан. трифас

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, без применения сахароснижающией терапии 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. В настоящий момент в сахароснижающией терапии не нуждается. При гликемии натощак больше 7,5 ммоль/л, склонности к ацетонурии, гипергликемии в теч суток больше 10,0 – перевод на инсулинотерапию .
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: диротон 5-10 мг 1р/д. Контроль АД.
8. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес., цераксон 500 мг 1р/д мес. МРТ головного мозга в плановом порядке.
9. Рек гастроэнтеролога на руках.
10. Б/л серия. АДГ № 6719 с 12.04.18 по 20.04.18. к труду 21 .04.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.