#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1485

##### Ф.И.О: Игнатко Виктор Анатольевич

Год рождения: 1967

Место жительства: г. Запорожье, ул. Миргородская 46

Место работы: ФОП «Игнатко ВА», предприниматель, директор

Находился на лечении с 08.11.18 по  19.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиоретинопатия сетчатки ОИ. ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф. кл. состояние после стентирования КА (02.02.18) КАГ (2018) СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Повышение гликемии с 2012, обратился к эндокринологу в 2014, получал стац лечение в ОКЭД. В наст. время принимает: диаформин 1000 мг 2р/д, янувия 1т/сут, Гликемия –14,0 ммоль/л. НвАIс – 9,3 % от 29.01.18 . Последнее стац. лечение в 2014г. В анамнезе 02.02.18 стентирование КАГ. 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 | | |
| 09.11 | 146 | 4,4 | 5,6 | 16 | |  | | 1 | 1 | 57 | 39 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 09.11 | 99 | 5,6 | 5,51 |  |  | |  | 5,5 | 89 | 5,0 | 2,3 | 9,7 | | 0,79 | 1,27 |
| 12.11 |  | 3,52 | 2,62 | 1,27 | 1,04 | | 1,7 |  |  |  |  |  | |  |  |

10.11.18 Глик. гемоглобин -8,8 %

09.11.18ТТГ – 2,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 25,2 (0-30) МЕ/мл

12.11.18 К –4,49 ; Nа –139 Са++ -1,19 С1 -99 ммоль/л

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

13.11.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 13.11.18 Микроальбуминурия –149,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.11 | 7,3 | 8,8 | 5,5 | 10,1 |
| 12.11 | 9,6 | 5,8 | 6,6 | 7,9 |
| 16.11 | 7,9 | 8,1 | 5,5 | 6,2 |

2014. невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

12.11.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;.

Гл. дно: артерии узкие, извиты, спазмированы, вены умеренно сужены ,извиты, уплотнены, с-м Салюс 1- II ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиоретинопатия сетчатки ОИ.

08.11.18 ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. изменения миокарда задней стенки .

12.11.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф. кл. состояние после стентирования КА ( 02.02.18) КАГ (2018) СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

12.11.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

09.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено II ст с обеих сторон . Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

16.11.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени, деформации, застойных изменений в желчном пузыре диффузных изменений поджелудочной железы, микролитов в обеих почках

19.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8 см3; лев. д. V =6,9 см3

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

Лечение: эспа-липон, мильгамма, стеатель, форксига, диаформин, бисопролол, эфокс, тридуктан, янувия, ровамед, рамимед .

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Форксига 10 мг утром, при необходимости назначения препаратов глимепирида.

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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д 1 мес, аспирин кардио 100 мг 1р/д, небивалол 2,5 – 5 мг 1р/д, клопидогрель 75 мг 1р/д.
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес.
7. Гепатопротекторы в течение месяца. Контроль печёночных проб при необходимости маркеры вирусного гепатита, конс гастроэнтеролога, инфекциониста по м/ж.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АДЛ № 1778 с 08.11.18 по 19.11.18 к труду 20.11.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.