#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 875

##### Ф.И.О: Дзюба Александр Сергеевич

Год рождения: 1975

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Островского 73

Место работы: ФОП «Кипка» водитель

Находился на лечении с 26.06.18 . по  03.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Ожирение I ст. (ИМТ 30,45кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь I-II стадии 2 степени. СН 0. Риск 4.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, общую слабость, быструю утомляемость, снижение веса на 20 кг за год, судороги в н/к, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение при перемене положения тела, колющие боли в области сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые. 20.06.18 в связи с прогрессирующим снижением веса обратился за медпомощью. При сдаче глюкозы крови натощак выявлена гипергликемия - 13,8 ммоль/л. При повторной сдаче глюкоза крови 25.06.18 – 16,6 ммоль/л, ацетон мочи – отр . Направлен для подбора ССТ

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 3-4 мес. гипотензивную терапию не принимает. МКБ около 15 лет. Ранее отмечал отхождение конкрементов.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 27.06 | 173 | 5,2 | 6,7 | 16 | |  | | 2 | 1 | 62 | 34 | | 1 | | |
| 03.07 |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 27.06 | 79 | 5,3 | 2,2 | 0,98 | 3,3 | | 4,4 | 5,8 | 116 | 12,3 | 3,0 | 1,3 | | 0,24 | 0,28 |

27.06.18 ТТГ –1,33 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –10,0 (0-30) МЕ/мл

27.06.18 К –5,2 ; Nа –142,5 Са++ -1,23 С1 - 102 ммоль/л

27.06.18 Инсулин – 8,06 (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – 2,68 (1,1-4,4) нг/мл

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

02.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

29.06.18 Суточная глюкозурия – 0,96%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.06.18 Микроальбуминурия – 51,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.06 | 10,1 | 8,1 | 7,9 | 6,8 |
| 29.01 | 7,6 | 9,1 | 8,1 | 6,1 |
| 02.07 | 6,5 | 7,2 | 6,3 | 6,5 |
| 03.07 | 7,1 |  |  |  |

03.07.18Окулист: VIS OD= 0,8 OS=1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 ход сосудов практически не изменен. В макулярной области без особенностей 26.06.18ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена .

02.07.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. СН 0. Риск 4.

Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. глазное дно.

27.06.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

27.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

26.06.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V = 5,9 см3

Перешеек –0,49 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: мефармил, эналаприл, вазилип, янумет, физиолечение

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, сухость во рту не беспокоит, гликемия в пределах целевого уровня. Судороги н/к не беспокоят. 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. Целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. ССТ: Янумет 50/1000 1т 2р/д.
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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг веч,. Контр. АД.
9. ЭХО-КС, УЗИ МВС с последующей консультацией кардиолога лдя уточнения диагноза
10. Контроль СОЭ в динамике по м/ж.
11. Б/л серия. АДЛ № 177599 с 26.06.18 . по 03.07.18 к труду 04.07.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.