#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 944

##### Ф.И.О: Никифоров Сергей Владимирович

Год рождения: 1970

Место жительства: К-Днепровский р-н, К-Днепровская ул. Маяковского 18

Место работы: н/р, УБД сер УБД № 061389

Находился на лечении с 16.07.18 по  31.07.18 в энд. отд. (16.07.18 – 18.07.18 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. впервые выявленный. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия. Блокада ПНПГ. СН0. Хронический вирусный гепатит С. Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ст, цефалгический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 16 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Впервые повышение гликемии выявлено семейным врачом по м/ж, 04.2018 – 22,4 ммоль/л направлен в эндодиспансер для подбора ССТ, однако пациент на госпитализацию не явился, ССТ не получал. 11.07.18. глюкоза крови – 23,1 ммоль/л, осмотрен семейным врачом. С целью подбора ССТ направлен в эндодиспансер. В условиях поликлиник ОКЭД 16.07.18 глюкоза крови – 13,6 ммоль/д. ацетон мочи +. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 16.07 | 148 | 4,4 | 6,4 | 4 | |  | | 3 | 3 | 64 | 23 | | 7 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.07 |  | 4,3 | 1,35 | 0,6 | 3,1 | | 6,1 | 7,2 | 89 | 28,9 | 7,2 | 2,9 | | 1,65 | 3,41 |
| 20.07 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 37,2 | 8,0 | 2,7 | | 1,5 | 3,7 |
| 24.07 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 13,5 | 3,9 | 3,3 | | 1,5 | 1,9 |

16.07.18 Амилаза – 51,4

18.07.18 Глик. гемоглобин – 12,4%

19.07.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - выявлен

17.07.18 АЧТЧ – 27,0 МНО 1,09 ПТИ 91,8 фибр 2,7

16.07.18 Гемогл – 148 ; гематокр – 0,42 ; общ. белок – 86,7 г/л; К – 4,83 ; Nа –135 ммоль/л

17.07.18 К –4,57 ; Nа –138 Са++ -1,15 С1 -99 ммоль/л

18.07.18 С-пептид -

18.07.18 Проба Реберга: креатинин крови- 91мкмоль/л; креатинин мочи- 4620 мкмоль/л; КФ- 115мл/мин; КР- 98,2 %

### 16.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. - в п/зр

17.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр - 250 белок – отр

18.07.18 Суточная глюкозурия –2,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.07.18 Микроальбуминурия – 129,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.07 |  |  | 16,5 | 13,9 | 9,9 |
| 18.07 | 8,5 | 11,3 | 7,8 | 8,0 | 14 |
| 20.07 2.00-7,3 | 6,9 | 13,0 | 10,3 | 7,6 |  |
| 21.08 | 8,6 | 8,2 | 9,3 | 7,8 |  |
| 22.07 | 10,0 | 16,3 | 14,4 | 9,2 |  |
| 24.07 | 9,0 | 6,1 | 8,1 | 6,3 |  |
| 25.07 | 9,9 | 9,5 | 14,8 | 7,1 |  |
| 26.07 | 5,4 | 12,3 | 11,9 | 5,9 |  |
| 27.07 |  | 9,2 | 13,6 | 8,0 |  |
| 28.07 |  |  | 10,6 |  |  |

19.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0). Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ст, цефалгический с-м.

17.07.18 Окулист: : VIS OD= 0,6 OS= 0,7 ; Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А сосуды извиты ,умеренно сужены. В макуле без особенностей.

16.07.18ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

16.07ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. диффузные изменений миокарда

20.07.18 кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Блокада ПНПГ. СН0.

20.07.18 Гастроэнтеролог: Хронический вирусный гепатит «С» (впервые выявлений).

20.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

20.07.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров ,фиброзирования поджелудочной железы, мелких конкрементов в почках без нарушения уродинамики перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

30.07.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V = 5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, атоксил, диалипон, лесфаль, альмагель.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, уменьшилась сухость во рту, жажда, боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Учитывая выраженную декомпенсацию впервые выявленного СД, уровень глик. гемоглобина назначена инсулинотерапия. Пациент информирован о симптомах гипогликемии и методах её предупреждения.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, инфекциониста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-30 ед., п/уж -16 ед., Хумодар Р100Р п/з 12 ед, п/у 6 ед,

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. Повторный осмотр эндокринолога КУ «ОК эндокриндиспансер» ЗОС через 3 мес с результатом глик. гемоглобина для определения дальнейшей тактики ССТ

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия при нормализации печёночных проб: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы, печеночных проб.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардонат 1т 3р/д 1 мес,
5. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
6. 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.
7. Рек гастроэнтеролога: конс инфекциониста в гепатоцентре.
8. Эссенциале 2т 3рд 1мес под контролем печеночных проб.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Гл. врач Черникова В.В.