#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 725

##### Ф.И.О: Безверхий Иван Андреевич

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье ул. Северокольцевая 22а - 8

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 23.05.18. по 04.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м. ИБС, постинфарктный 2013 кардиосклероз Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ВМД.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг в течениии 3 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: Впервые повышение гликемии выявлено 04.2017, во время стац лечения в 5 ГБ инф. миокарда. (Гликемия 18,0-6,6 по данным выписного эпикриза). Со слов больного в послед. показатели гликемии нормализовались. К эндокринологу не обращался. 19.05.18 при обследовании у кардиолога выявлено повышение гликемии 15,3 ммоль/л. НвА1с – 13,6%. Самостоятельно 23.05.18 обратился к эндокринологу ОКЭД, гликемия 17,5 ммоль/л. Госпитализирован в эндодиспансер с целью компенсации углеводного обмена, первичного подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 24.05 | 156 | 4,7 | 4,0 | 6 | |  | | 1 | 1 | 49 | 47 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 24.05 | 61 | 5,3 | 1,86 | 1,55 | 2,9 | | 2,4 | 5,0 | 118 | 10,7 | 2,7 | 3,2 | | 0,49 | 0,32 |
| 30.05 |  |  |  |  |  | |  | 5,0 | 122 |  |  |  | |  |  |
| 31.05 |  |  |  |  |  | |  |  | 110 |  |  |  | |  |  |

15.05.18 Глик. гемоглобин -13,7 %

24.05.18 К – 4,24 ; Nа –134 Са++ - 1,09С1 -98 ммоль/л

31.05.18 Проба Реберга: креатинин крови-110 мкмоль/л; креатинин мочи- 7260 мкмоль/л; КФ-79,58 мл/мин; КР- 98,2 %

### 24.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед в п/зр

25.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

25.05.18 Суточная глюкозурия – 2,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.05.18 Микроальбуминурия – 73,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.05 |  |  | 11,3 |  | 12,5 |
| 24.05 | 10,5 | 11,9 | 9,6 | 9,1 |  |
| 25.05 | 8,9 | 10,6 | 9,1 | 8,1 |  |
| 27.05 | 6,8 |  | 6,5 | 9,0 |  |
| 29.05 | 6,1 | 8,0 | 4,4 | 5,7 |  |
| 30.05 | 7,4 | 7,0 |  |  |  |
| 31.05 | 5,1 | 5,7 | 5,6 | 5,9 |  |
| 01.05 | 5,3 | 6,3 |  |  |  |
| 03.06 | 5,6 | 5,8 | 5,1 | 4,8 |  |

29.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м

24.05.18 Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно:. А:V 1:2 сосуды сужены, склерозированы, с-м Салюс II ст. В макуле переливчатость с-м. Бруха. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ВМД.

31.05.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка.

25.05.18Кардиолог: ИБС, постинфарктный 2017 кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

11.05.18 ЭХОКС: стенки аорты склерозированы. Краевой склероз створок АК, раскрытие створок достаточное, регургитация нет. признаков гипертрофии ЛЖ не выявлено. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 тип. Гипокинезия задне-бокового сегмента базального отдела, ЛЖ. Митральная регургитация 1 ст. диастолическая дисфункция ПЖ не нарушена. . Данных за ЛГ нет . ФВ 58%.

29.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

24.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

23.05.18 Фг ОГК без патологии

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

23.05.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,7 см3; лев. д. V = 6,5 см3

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

Лечение: Вазилип, кораксан, асафен, эалепрес, предуктал MR, кораксан, лизиноприл, амлодипин, диаформин, кораксан, Диабетон MR, магникор,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. 1р/д.

Контроль показателей гликемии, креатинина, мочевины в динамике

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р/д, амлодипин 5 мг 1р/д, эплетор 25 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, кораксан5 мг 2р/д, лизиноприл 10 мг 1р/д,
5. 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.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., , актовегин 10,0 в/в № 10, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Определить ТТГ, АТПТО. Повторный осмотр эндокринолога.
8. Контроль креатинина, мочевины, СКФ в динамике. УЗИ почек по м/ж, конс нефролога при необходимости.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.