Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 296

##### Ф.И.О: Чорнобут Владимир Васильевич

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Запорожье упр. Ленина 150-36

Место работы: н/р

Находился на лечении с 28 .02.18 по 10.03.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ, постромботическая ретинопатия, атрофия зрительного нерва OS. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия -IV ст. Диффузный зоб II ст. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН0. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 15 кг за 2 года, ухудшение зрения, зябкость стоп, снижение чувствительности повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., ноющие бои в сердце

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. пр иобращении к терапевту по м/ж С того же времени амарил, глюкофаж С 2015 амбулаторно переведен на глюкованс 5/500 утром и веч В наст. время принимает: глюкованс 5/500 мг 2р/д Гликемия –8,0-9,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2010г. гипотензивная терапия нерегулярно, псориаз – 1996. Повышение АД в течение 17лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | Тр | э | п | с | л | м |
| 01.03 | 172 | 5,23 | 7,9 | 12 | 320 | 1 | 1 | 50 | 43 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.03 | 75,2 | 4,0 | 1,4 | 1,1 | 2,25 | 2,6 | 3,6 | 105 | 14,3 | 3,1 | 2,34 | 0,45 | 0,91 |

01.03.18 Глик. гемоглобин – 8,4%

02.03.18 ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 190,0 (0-30) МЕ/мл

01.03.18 К – 4,55 ; Nа –134 Са++ -1,21 С1 -99 ммоль/л

### 01.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – в п/зр белок – 0,170 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – 0,317

02.03.18 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – 0,3226

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.03 | 11,5 | 128 | 7,5 | 6,7 |  |
| 04.03 | 6,8 | 11,1 | 8,0 | 6,4 |  |
| 02.03 | 7,4 | 12,4 |  |  |  |
| 06.03 |  | 9,6 |  |  |  |
| 08.03 | 7,0 |  | 9,7 | 8,8 |  |

05.03.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2),

06.03.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,01 н/к ; Гл. дно: ОД ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены ,вены полнокрвны, ед. микроаневризмы. OS ДЗН бледный гр. с носовой стороны заувалированы, артерии узкие, прерывистые, вены узкие, полнокровные. Множественные дистрофичекие изменения, следы от ЛК. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ, постромботическая ретинопатия, атрофия зрительного нерва OS.

28.02.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый,. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН0. Риск 4.

05.03.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

01.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена.

28.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,2 см3; лев. д. V =11,8 см3

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

Лечение: глюкофван 5/500, тиогамма турбо, тивортин, мильгамма, Протафан НМ, диаформин,

Состояние больного при выписке: Нормализовались показатели гликемии уменьшились боли в н/к.

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. Инсулинотерапия: Протафан НМ п/у 16-18 ед

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5-10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек. невропатолога: актовегин 1т 3р/д
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..Йодомарин 200 мкг 1т/сут 3 мес

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.