#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 110

##### Ф.И.О: Даникин Виталий Викторович

Год рождения: 1976

Место жительства: Токмакский р-н г. Токмак ул. Володарского 304

Место работы: Токмакский МРС ГУ ДСНС Украины у Запорожской области, начальник

Находился на лечении с 22.01.18 по 01.02.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 34,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ангиопатия сетчатки ОИ. Гиперурикэмия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, общую слабость, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, периодически повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Выявлен при обследование у терапевта, Гликемия более 6,0 ммоль/л. С того же времени были назначены ССТ (диаглизид, сиофор). В течение последних 3 лет принимает амарил В наст. время принимает: амарил 4 мг, сиофор 1000 мг 2р/д Гликемия –12 ммоль/л. НвАIс -8,1 %от 15.01.18. мочевая кислота – 521,8 мкмоль/л (208-428). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 23.01 | 162 | 4,9 | 7,1 | 10 | 2 | 0 | 48 | 46 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 32.01 | 104 | 5,6 | 3,85 | 0,94 | 2,89 | 4,95 | 4,9 | 9,7 | 24,0 | 4,1 | 2,6 | 0,5 | 091 |
| 30.01 |  |  |  |  |  |  |  |  | 19,4 | 4,0 | 1,9 | 0,42 | 0,21 |

25.01.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 23.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

25.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

24.01.18 Суточная глюкозурия – отр %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.01.18 Микроальбуминурия –345,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.01 | 12,5 | 12,9 | 7,5 | 9,2 |
| 25.01 |  |  | 5,0 |  |
| 26.01 | 8,3 | 6,1 | 7,1 | 6,5 |
| 31.01 | 6,2 | 4,8 | 6,3 | 6,0 |

23.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2),

25.01.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: сосуды извиты, Салюс 1. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

26.01.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг, при недостаточном эффекте амлдодипин 5- 10 мг . ЭХОКС в динамкие.

25.01.18: ЭХОКС Систолическая и диастолическая дисфункция миокарда ЛЖ не нарушена. Участок гипокинезии свободной стенки ПЖ в средне-апикальной области. Формирующая аневризма свободной стенки ПЖ в средне -апикальной области?. Гипертрофия миокарда ЛЖ по концентрическому типу. Незначительная дилатация ЛП.

23.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

24.01.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; с увеличением ёё размеров, без признаков портальной гипертезии, перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, микролитов в почках.

22.01.18Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

22.01.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6см3; лев. д. V = 6,7 см3

Перешеек – 0,55 см.

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

Лечение: амарил, сиофор, диалипон, актовегин, витаксон, келтикан, адиурик, лизиноприл

Состояние больного при выписке: нормализовались показатели гликемии, 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

форксига 10 мг утром

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. Гипотензивная терапия: лизинопиртл 5-10 мг . Контр. АД.
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. Адиурик 40 мг/сут контроль мочевой кислоты в динамике.
7. Справка с 22.01.18 по 01.02.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.