#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 131

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

Год рождения: 1965

Место жительства: Запорожье пер. Братский 5

Место работы: н/р

Находился на лечении с 25.01.18 по 05.02.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Ожирение I ст. (ИМТ34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки ОИ. Гипертензивное сердце, СН 0-I. Риск 4. Миопия слабой степени ОИ, Ангиопатия сечтаки ОИ, Возрастная макулопатия ОИ Хр. панкреатит, средней степени тяжести с нарушением внешнесекреторной функции поджелудчоной железы, стадия обострения. Гепаомегалия. Стеатогепатит. ЖКБ, хр. калкьулезный холецистит, вне обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение памяти, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. :диапири 2 мг, диаформин 850 2р/д. НвАIс - 8,4% от 22.01.18 . Комы отрицает Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает вальсакор 160 мг. 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 |
| 26.01 | 145 | 4,2 | 7,5 | 6 | 1 | 1 | 63 | 31 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.01 | 92,2 | 4,73 | 1,44 | 1,2 | 2,87 | 2,9 | 5,0 | 96 | 26,7 | 5,1 | 2,97 | 0,31 | 1,29 |
| 29.01 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,43 | 1,09 |

26.01.18ТТГ –0,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 23,9 (0-30) МЕ/мл

29.01.18 С-реактивный белок – отр

26.01.18 К – 4,39; Nа –143 Са++ -1,22 С1 - 100 ммоль/л

### 26.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк 1-2– в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

25.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр - белок – отр

30.01.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 30.01.18 Микроальбуминурия –

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.01 | 7,7 | 5,5 | 6,6 | 4,8 |
| 30.01 | 7,6 | 9,0 | 5,6 | 6,4 |
| 01.02 | 6,2 | 4,3 | 5,3 | 6,3 |

29.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Рек витаксон 1т 2р/д , келтикан 1т 2 3р/д 1 мес

30.01.18 Окулист: VIS OD= 0,2сф – 2,0=0,2-0,3 OS= 01сф – 2,5=0,6 ; Факосклероз.

Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1- II ст.. в макуле ед. друзы. Д-з: Миопия слабой степени ОИ, Ангиопатия сетчатки ОИ, Возрастная макулопатия ОИ

22.01.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

02.02.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки ОИ. Гипертензивное сердце, СН 0-I. Риск 4. Рек эналаприл 2,5 мг 2р/д контроль АД.

02.02.17ЭХОКС Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК ,АК.

02.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

30.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

01.02.18 Гастроэнтеролог: Хр. панкреатит средней степени тяжести с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы, стадия обострения. Гепатомегалия. Стеатогепатит. Рек: маркеры вирусного гепатита В планово. Р-скопия ЖКТ + H-pylori планово. Лечение: легалон (левосил) 1к 2р/д, панкреатин 1т 3р/д, Контроль печеночных проб в динамике.

25.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,4 см3; лев. д. V = 8,4 см3

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

Лечение: диапирид, диаформин, тиогамма турбо, армадин, тризипин, кокарнит, эналаприл.

Состояние больного при выписке: За период лечения увеличены дозы ССТ. АД 130/80 мм рт. ст. Уровень гликемии в пределах допустимых значений.

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 <6,5ммоль, 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.

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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5-10 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Конс хирурга по м/ж по поводу ЖКБ.
6. Рек гастроэнтеролога: маркеры вирусного гепатита В планово. Р-скопия ЖКТ + H-pylori планово. Лечение легалон (левосил) 1к 2р/д, панкреатин 1т 3р/д 1 мес Контроль печеночных проб в динамике.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.