#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 51

##### Ф.И.О: Холковский Игорь Анатольевич

Год рождения: 1970

Место жительства: Запорожский р–н, пгт Кушугум ул. Полевая 16

Место работы: н/р

Находился на лечении с 10.01.18 по 22.01.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диффузный зоб II ст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость, жажду ,полиурию в ночное время до 2 раз ,онемение ног, снижение чувствительности, ухудшение зрения, повышение АД до 140/90 мм рт ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. на фоне перенесенного сальмонеллёза. В начале заболевания ССТ принимал нерегулярно. Комы отрицает. С 2015 назначен прием ССП: глюкофаж, диапирид . В наст. время принимает: глюкофаж 1000 2р/д, амарил 4 мг утром. Гликемия –10,0-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 2 лет. гипотензивную терапию не принимает. В 2015 перенес нейропатию левого глаза двигательного нерва. 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 |
| 11.01 | 142 | 4,3 | 7,0 | 14 | 1 | 1 | 53 | 43 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.01 | 86,2 | 7,0 | 4,5 | 1,16 | 3,77 | 5,0 | 5,3 | 94,6 | 10,4 | 2,6 | 4,1 | 0,22 | 0,26 |

12.01.18 Глик. гемоглобин -10,8 %

12.01.18ТТГ – 1,7(0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –27,1 (0-30) МЕ/мл

11.01.18 К – 4,84 ; Nа –139 Са++ 1,2- С1 -104 ммоль/л

### 11.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

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

12.01.18 Суточная глюкозурия – 0,39%; Суточная протеинурия – 1,99

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.01 | 9,3 | 11,7 | 9,4 | 5,3 | 6,9 |
| 15.01 | 4,8 | 5,8 | 8,0 | 8,9 |  |
| 18.01 | 6,8 | 8,7 | 4,5 | 8,3 |  |

15.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2),

16.01.18 Окулист: VIS OD= 0,9н/к OS= 0,4 н/к Гл. дно: А:V 1:2 Сосуды умеренно извиты ,вены уплотнены, стенки вен утолщены, с-м Салюс 1 ст, Множественные микроаневризмы, сливные друзы, твердые экссудаты. В макуле рефлекс сглажен Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.01.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

11.01.18Кардиолог: провести контроль АД, при сохраняющейся артериальной гипертензии – повторный осмотр.

17.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

11.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

10.01.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,1 см3; лев. д. V = 8,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: глюкофаж, амарил, тиоктацид, мильгамма, эналаприл, этсет, кардиомагнил,

Состояние больного при выписке: Нормализовались показатели гликемии, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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.

при недостаточном гипогликемизирующем эффекте форксига 10 мг утром

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. кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Йодомарин 200 мкг утром. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.