#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 53

##### Ф.И.О: Куракин Юрий Анатольевич

Год рождения: 1971

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка ул. Запорожская 109

Место работы: н/р

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

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертоническая ангиопатия сетчатки. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. в кетоацидозе. Комы отрицает. Принимал ИТ коротким курсом, затем ССТ. В наст. время принимает: диаформин 1000 2р/д. Гликемия –5,2-10,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 25 лет. Из гипотензивных принимает би-престариум. 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 | 171 | 5,5 | 7,9 | 5 | 1 | 1 | 54 | 41 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.0 | 114 | 5,7 | 2,78 | 1,02 | 3,4 | 4,5 | 4,6 | 82,5 | 15,1 | 3,7 | 1,3 | 0,24 | 0,77 |

12.01.18 Глик. гемоглобин – 6,1%

### 11.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

12.01.18 Суточная глюкозурия – 0,25%; Суточная протеинурия – 0,061

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.01 | 5,3 | 6,5 | 10,8 | 5,4 |
| 15.01 | 5,1 | 5,1 | 7,3 | 5,3 |
| 19.01 | 5,6 | 5,5 | 5,5 | 5,6 |

15.01.18 Невропатолог: Данных за поражение ЦНС, ПНС на момент осмотра нет.

12.01.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0. Оптические среды прозрачны. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, вены полнокровны, С-м Салюс 1 ст. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.01.18 ЭКГ: ЧСС - 55уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия . Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

15.01.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертоническая ангиопатия сетчатки. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

17.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

11.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

10.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,5см3; лев. д. V =7,9 см3

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

Лечение: фенигидин, магникор, аторвакор, диаформин, диалипон, витаксон, тивортин, нуклео ЦМФ, би-престариум, индапрес,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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: би-престариум ,контроль АД , ЧСС.
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес,. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.