#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1506

##### Ф.И.О: Шевченко Александр Леонидович

Год рождения: 1964

Место жительства: К-Днепровский р-н г. К-Днепровская, ул. Котовского 36

Место работы: ФХ «Конвеер», водитель, инв Ш гр

Находился на лечении с 03.12.15 по 11 .12.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ВПС, состояние после перенесенного оперативного лечения (1972) СН0. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, Гипотиреоз, средней тяжести, декомпенсация.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в разное время суток , связывает с нарушением диетотерапии, физ. нагрузок., сухость во рту, жажду, полиурию,

ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2009 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о-14 ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР 22.00 10 ед. Гликемия –3-17 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 6 лет. АИТ гипотиреоз с 2010. Принмает L-тироксин 25 мкг утром, несистематически, ТТГ – 23,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 1548 (0-30) МЕ/мл от 12.2014. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.12.15 Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр –4,3 лейк –8,9 СОЭ – 7мм/час

э- 1% п- 0% с-65 % л- 30% м- 3%

04.12.15 Биохимия: СКФ –79,9 мл./мин., хол – 4,56тригл -1,04 ХСЛПВП -1,67 ХСЛПНП – 2,41Катер -1,7 мочевина –3,3 креатинин – 106,8 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим – 3,4 АСТ –0,57 АЛТ –0,59 ммоль/л;

04.12.15ТТГ – 14,9 (0,3-4,0) Мме/мл

### 04.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

07.12.15 Суточная глюкозурия – 1,55%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.12 | 11,9 | 14,2 | 8,8 | 7,3 |  |
| 05.12 | 8,8 | 7,6 | 5,4 | 6,1 |  |
| 09.12 | 11,1 | 11,8 | 5,9 | 5,0 |  |
| 11.12. | 7,6 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

04.12.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение.

04.12.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.12.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

03.12.15Кардиолог: ВПС, состояние после перенесенного оперативного лечения (1972) СН0

07.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.12.15РВГ:. Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,9 см3; лев. д. V =6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры бугристые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, актовегин, пирацетам, витаксон, L-тироксин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Выписан из-за нарушения внутрибольничного режима.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-12 ед., п/о-14 ед., п/уж -10 ед., Фармасулин НNР 22.00 16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Предоставить выписной эпикриз о проведении оперативного вмешательства. Повторный осмотр.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. L-тироксин 25 мкг утром натощак за 30 мин до еды. Контр ТТГ в динамике ч/з 2 мес с последующей коррекцией дозы.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
11. Б/л серия. АГВ № 235 с 03.12.15 по 11.12.15. К труду 12.12.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.