#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1691

##### Ф.И.О: Мищенко Александр Анатольевич

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Запорожье ул. Украинская 57а - 27

Место работы: Запорожская областная коллегия адвокатов, адвокат

Находился на лечении с 01.12.17 по 12.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сетчатки по смешанному типу ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 0-1. Узел левой доли. Эутиреоз. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за 6 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004 г. На "Д" учете не состоял, принимал амарил, сиофор, с 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з34-36- ед., п/у-24-26 ед., диаформин 850 2р/д.

Гликемия –3,9-12 ммоль/л. НвАIс - 8,2 % от 16.11.17. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 10 мг, узловой зоб 1, узел левой доли. 11.2016 ТТГ - 5,3 ( 0,3-4,0) АТТПО -20,7 (0-30)

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 04.12 | 153 | 4,6 | 3,7 | 14 | 1 | 1 | 61 | 35 | 2 |
| 08.12 |  |  |  | 16 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.12 | 100 | 5,21 | 1,38 | 1,39 | 3,18 | 2,7 | 4,1 | 77 | 11,6 | 2,8 | 1,7 | 0,4 | 0,66 |

01.12.17 К –4,21 ; Nа –139 Са++ -1,1 С1 - 106 ммоль/л

08.1217 С-реактивный белок - отр

04.12.17 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

### 05.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

06.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

04.12.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 07.12.17 Микроальбуминурия –70,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.12 | 6,5 | 4,6 | 7,1 | 5,4 |  |
| 05.12 | 6,8 | 8,0 | 6,8 | 4,1 |  |

04.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

05.12.17Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 Факосклероз. Гл. дно:. А:V 1:2 Сосуды извиты, склерозированы. Стенки вен уплотнены, с-м Салюс 1 ст. Рефлекс в макуле Д-з: Ангиопатия сетчатки по смешанному типу ОИ.

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

04.12.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

05.12.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

04.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь II ст. Варикозная болезнь н/к. ВРВ поверхностных вен голени II -Шст. Тромбофлебит поверхностных вен голени справа?. Лимфостаз н/к 1 ст.

04.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов сохранена

07.12.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, конкрементов в ж/пузыре, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

08.12.17 Р-гр суставов: без костно деструктивных изменнений.

01.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5 см3; лев. д. V = 6,8 см3

Перешеек –0,33 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенным фолликулом до 0,37 см. В левой доле у перешейка гидрофильный узел 0,94\*0,83 с изоэхогенными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Фармасулин НNP, диаформин, хипотел, амлодипин, диалипон, тивортин, витаксон,

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з- 32-34ед., п/уж 24-26 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: хипотел 80 мг 1р/д, амлодипин 5-10 мг 1р/д
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. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес. витамины гр В по схеме. Аркоксия 90 мг 1р/рд при усилении болевого с-ма.
7. Контроль ОАК в динамике
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла щит железы в плановом порядке
9. Б/л серия. АДГ № 6716 с .12.17 по .12.17. к труду .12.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.