#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1713

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

Год рождения: 1964

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

Место работы: ООО «Конвеер», водитель

Находился на лечении с 05.12.17 по 15.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, со склонностью к кетоацидотическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести ст. декомпенсации. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу. Хр. гастрит в ст обострения. H-pylori – положительный. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, пекущие боли в подошвенной части стоп, периодические гипогликемические состояния в различное время суток, купируемые приемом пищи, вздутие живота после еды, запоры, одышку при ходьбе, кашель в утренние часы с отхождением мокроты, отеки н/к к вечеру.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. принимал нерегулярно манинил от 4-6 т/сут. В 2009 в связи кетоацидотическим состоянием переведен на инсулинотерапию Комы отрицает. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о- 10ед., п/у- 12ед., Фармасулин НNP 22.00 16 ед Гликемия –3-5 ммоль/л. АИТ, гипотиреоз с 2010 был назначен L-тироксин, но принимает его эпизодически. Контроль ТТГ не проводит. АТПТО от 2014 – 1548 МЕ/мл (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 |
| 06.12 | 144 | 4,3 | 7,1 | 10,0 | 1 | 0 | 70 | 27 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.12 | 61 | 4,9 | 1,6 | 1,76 | 2,4 | 1,83 | 6,4 | 126 | 14,3 | 3,57 | 4,2 | 0,22 | 0,27 |

07.12.17 Глик. гемоглобин -10,3 %

08.12.17 ТТГ – 11,6 (0,3-4,0) Мме/мл

06.12.17 К –4,65 ; Nа – 136,6 Са++ -1,09 С1 – 102,4 ммоль/л рН – 7,43

### 06.12.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – ед в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

Ацетон мочи 06.12.17-07.12.17 2+; с 08.12.17-12.12.17 4+; с 12.12.17-13.12.17 2+; 14.1.217 отр 15.12.17 – следы.

08.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – 0,078

07.12.17 Суточная глюкозурия – 3,4%; Суточная протеинурия – 0,081

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.12 | 6,5 | 10,9 | 6,2 | 7,4 | 7,4 |
| 09.12 | 4,6 |  |  |  |  |
| 11.12 | 13,6 | 13,2 |  | 7,8 | 13,3 |
| 14.12 |  | 9,0 | 6,5 | 5,6 | 4,7 |
| 15.12 | 12,0 |  |  |  |  |

2016.Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

20.16 Окулист: Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.12.17 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ. Замедление АВ проводимости

11.12.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Хр. гастродуоденит, обострении?, хр. панкреатит, нестойка ремисия?

13.12.17 Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу. Хр. гастрит в ст обострения. H-pylori – положительный.

12..1217 ФГДЭС: Атрофическая гастропатия. Дуодено-гастральный рефлюкс. H-pylori резко положительный.

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, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

05.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2см3; лев. д. V = 5,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, диалипон, витаксон, эссенциале, ксилат, атоксил, щелочное питье, эспумизан, ксилат, глюкоза 5%, фестал, пиколакс, L-тироксин, р-р рингера, реосорбилакт, сода буфер, тиосульфат натрия, креон, клатинол.

Состояние больного при выписке: СД декомпенсирован, компенсировать не удается из-за наличия сопутствующей патологии, пациент нуждается в дальнейшей коррекции инсулинотерапии, но по семейным обстоятельствам настаивает на выписке домой, о последствиях предупрежден, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Сохраняется вздутие живота, тяжесть в эпигастральной области, склонность к запорам, сниженный аппетит.

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 Н п/з-14-16 ед., п/о- 12-14ед., п/уж -6-8 ед.,Фармасулин НNP 22.00 14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. L-тироксин 50 мкг утром, ТТГ контроль через 2-3мес, для коррекции дозы заместительной терапии. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, клатинол 3 т 2р/д, 14 дней, пробиз 1т 2р/д 14дней, гатсронорм, Де-нол 2т 3р/д за 30 ин до еды 14 дней, левонорм 1к/сут, 14 дней, легколакс 1 саше 14 дней. Повторный осмотр после лечения.
10. Б/л серия. АДГ № 671725 с 05.12.17 по 15.12.17. к труду 16.12.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.