#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1747

##### Ф.И.О: Супрун Анатолий Анатольевич

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 89-140

Место работы: ВП «ЗАЭС ЕП» Машинист проходчик

Находился на лечении с 11.12.17 по 21.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 4),

Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Послеоперационный гипотиреоз средней тяжести ст. медикаментозной субкомпенсации. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Адгезивный капсулит левого плечевого с-ва

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром. Гликемия – 6,9-7,2ммоль/л. НвАIс – 7,3 % от 11.12.17. ДТЗ с 2009. 01.13.17 тиреоидэктомия в г Киев. ПГЗ – ДТЗ, постоянная заместительная терапия, принимает эутирокс175 мкг/сут, ТТГ – 0,09 (0,4-4,0)от 07.12.17. 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 |
| 12.12 | 164 | 4,9 | 5,7 | 20 | 2 | 1 | 64 | 32 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.12 | 144 | 4,42 | 2,02 | 1,05 | 2,42 | 3,2 | 4,8 | 69 | 18,9 | 3,5 | 2,5 | 0,13 | 0,32 |

12.12.17 Глик. гемоглобин – 7,3%

12.12.17 К –3,86 ; Nа – 136 Са++ -1,09 С1 - 104 ммоль/л

### 12.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

13.12.17 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.17 Микроальбуминурия –47,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.12 | 5,4 | 7,3 | 7,5 | 8,3 |  |
| 15.12 | 9,1 | 10,3 | 8,1 | 11,1 |  |
| 18.12 | 4,5 | 9,4 | 6,7 | 10,3 |  |
| 20.12 | 4,2 |  | 7,2 | 8,8 |  |

21.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 4),

21.12.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 .

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: вены широкие полнокровно, сосуды умерено извиты склерозированы (невыраженные) Салюс 1. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.12.17 ЭКГ: ЧСС -80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ.

13.12.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

13.12.17 травматолог: Адгезивный капсулит левого плечевого с-ва

11.12.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.12.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

12.12.17РВГ: 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.

11.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = фиброз см3; лев. д. V = фиброз см3

Паренхима щит железы и регионарные лимфоузлы не визуализируется, очаговых образований в проекции лежа, щит железы, не выявлено. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей.

Лечение: эналаприл, Диабетон MR, диалипон, тивортин, нуклео ЦМФ, 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. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 90 мг
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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг, Контроль АД ЧСС.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,, витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
9. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Эутирокс 150 мкг утром.
10. Рек травматолога: аркоксия 120 мг 1р/д 3 дня затем 60 мг мг 1 мес. паноцид 1 утром 1 мес, олфен пластырь , ЛФК,
11. Б/л серия. АДГ № 671740 с 11.12.17 по 21.12.17. к труду 22.12.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.