#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1298

##### Ф.И.О: Фанин Николай Николаевич

Год рождения: 1969

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. 14 сентября -2

Место работы: н/р

Находился на лечении с 19.09.17 по 22.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, жажду, снижение веса на 30 кг за 2 мес, повышение АД макс. до 140/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию, принимал Хумодар К25 Р п/з 46 ед, п/у 42 ед, + мефармил 1000 мг 2р/д . С 02.2017 самостоятельно отменил инсулинотерапию, соблюдал строгую диету. С 02.2017 отмечается снижение веса на 30 кг. С 25.08.17 отменил прием ССТ. Гликемия (со слов больного)–5,2-6,8 ммоль/л. периодически принимает диаформин 500 мг 2р/д. АИТ с 2016 ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –2368 (0-30) МЕ/мл. Повышение АД в течение 5 лет принимает периодически лозап 50 мг 1р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер по настоянию.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 20.09 | 163 | 4,9 | 5,2 | 29 | 4 | 1 | 68 | 24 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.09 | 156 | 5,06 | 1,93 | 0,78 | 3,39 | 5,5 | 3,9 | 83 | 13,1 | 3,3 | 1,4 | 0,2 | 0,23 |

20.09.17 глик гемоглобин – 7,5%

20.09.17 С-пептид – 2,29 (0,69-2,45)

20.09.17 К – 4,2; Nа – 146Са++ - 1,15С1 - 104 ммоль/л

### 20.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

21.09.17 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.07 |  |  |  | 8,5 | 5,8 |
| 20.09 | 7,6 | 9,0 | 6,7 | 11,3 | 12,3 |
| 21.09 |  |  | 6,5 | 7,2 | 6,5 |
| 22.09 | 5,2 |  |  |  |  |

19.09.17ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

20.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

20.9.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,0см3; лев. д. V =9,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

20. 09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. 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 сохранена .

Лечение: эналаприл, мефармил.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 140/90 мм рт. ст. За время нахождения в стационаре, со слов больного, инсулин не принимает, медперсоналом инсулин не вводился. Глик профиль от 20.09.17 7,6 – 9,0 – 6,7 -11,3 -12,3ммоль/л без приема ССТ. С 21.09.17 назначен прием ССТ мефармил 500 мг 2р/д. 21.09.17 глик профиль 16.00- 6,5; 20.00- 7,2; 22.00- 6,5 ммоль/л. Пациент от дальнейшего лечения и дообследования категорически отказывается, о возможных осложнениях предупреждён. Выписывается на приеме ССТ

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: мефармил (диаформин, сиофор, мефармил глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут. При декомпенсации СД на приеме ССТ повторная госпитализация в эндодиспансер для коррекции ССТ.
4. Конс. кардиолога, невропатолога, окулиста по м/ж.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг с контролем липидограммы 1р 3 нед.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 5-10 мг 2р/д, Контр. АД.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В