#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 502

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

Год рождения: 1975

Место жительства: Ореховский р-н, с. Преображенка ул. Труда 5

Место работы: ООО «Изготовление усиленной техники» слесарь ремонтник

Находился на лечении с 06.04.18 по 19.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2), Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный эутиреоидный зоб 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Амарил 4 мг утром, глюкофаж 1000 мг веч. Гликемия –16-20 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 10.04 | 147 | 4,7 | 6,8 | 28 | | 221 | | 2 | 1 | 59 | 34 | | 4 | | |
| 12.04 |  |  | 7,4 | 25 | |  | | 1 | 2 | 60 | 34 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 10.04 | 65,4 | 5,8 | 1,82 | 1,24 | 3,7 | | 3,6 | 4,2 | 145 | 12,8 | 3,2 | 0,68 | | 0,26 | 0,37 |
| 12.04 | 98 |  |  |  |  | |  | 3,6 | 94 |  |  |  | |  |  |

11.04.18 Глик. гемоглобин -12,0 %

13.04.18 С-пептид – 1,54(1,1-4,4) нг/мл

### 10.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

11.04.18 Суточная глюкозурия – 4,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.04.18 Микроальбуминурия –37,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.04 | 7,7 | 10,7 | 8,1 | 12,5 |
| 09.04 | 8,4 | 12,7 | 12,2 | 11,2 |
| 11.04 | 10,0 | 10,2 | 7,3 | 7,2 |
| 13.04 |  |  |  | 9,1 |
| 15.04 | 7,5 | 11,8 |  | 10,3 |
| 16.04 | 9,5 | 10,9 | 10,0 | 9,6, |
| 17.04 | 7,0 | 9,6 | 9,1 | 9,1 |
| 18.04 | 4,6 | 9,4 | 7,5 | 7,0 |

12.04.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2),

10.08.18 Окулист: VIS OD= 1.0 OS= 1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: сосуды широкие, извиты, вены уплотнены, сливные друзы, микроанеризмы, твердые эксудаты. В макуле рефлекс сглажен Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Конъюнктивит (аллергический ?) ОИ.

06.04.18 ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

10.04.18 Кардиолог: В настоящее время кардиальной патологии не выявлено.

10.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

10.04.18Хирург: Хирургической патологии в данной момент нет.

10.04.18РВГ: 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 н/к

06.04.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 18,1 см3; лев. д. V = 15,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренно диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, диаформин, ксилат, трисоль, рингер, эспа-липон, тивортин, витаксон, нуклео ЦМФ, амарил, глюкофаж, эналаприл, атоксил

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з-10-12 ед., п/уж -8-10 ед., Генсулин Н п/з 24-26 ед. п/у 16 ед

Метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 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. 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.
5. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Сдал ан. крови на ТТГ, АТТПО в работе. Повторный осмотр эндокринолога с результатом.
7. Б/л серия. АДГ № 6719 с 06.04.18 по 19.04.18. к труду 20.04.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.