#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1404

##### Ф.И.О: Абросимов Алексей Васильевич

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Энергодар. Ул. Набережная 8-66

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 25.10.18 по  08.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к.. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Хронический пиелонефрит стадия нестойкой ремиссии. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. ИБС, диффузный кардиосклероз, персистирующая форма, фибрилляции предсердий. АВ блокада 1 ст. СН 1. Гигрома левого локтевого сустава. ХОЗЛ II ст, кат «В», нерезкое обострение. Эмфизема пневмосклероз. ЛН II ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: диаглизид, 90 мг 1р/д, метамин 1000 2р/д. гликемия 10-13 ммоль/л. Нв А1с – 9,6 от 18.09.18.Последнее стац лечение в ОКЭД - 2017. АИТ без увеличения объема щит железы с 2017 ТТГ – 1,1 ( 0,3-4,0) АТТПО – 162,6 (0-100). ИБС, диффузный кардиосклероз, персистирующая форма фибрилляции и предсердий. В настоящее время принимает дигоксин 1т 5р/нед, кардарон 1т 1р/д. 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 | | |
| 26.10 | 152 | 4,33 | 4,5 | 34 | |  | | 2 | 0 | 54 | 41 | | 3 | | |
| 30.10 | 146 | 4,19 | 6,0 | 34 | |  | | 1 | 1 | 64 | 32 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 26.10 | 62 | 6,06 | 3,95 | 0,9 | 3,35 | | 5,7 | 8,7 | 100 | 12,4 | 3,0 | 7,3 | | 0,29 | 0,55 |

26.10.18 Глик. гемоглобин -10,5 %

26.10.18 К –4,34 ; Nа –143 Са++ -1,13 С1 -98 ммоль/л

### 26.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - мноого; эпит. перех. - много в п/зр

30.11.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4500 эритр - белок – 0,058

05.11.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

29.10.18 Суточная глюкозурия – 2,6 %; Суточная протеинурия – 0,033

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.10 | 8,7 | 16,2 | 9,5 | 16,4 |
| 27.10 | 8,5 | 11,9 | 14,7 | 11,8 |
| 30.10 | 6,9 |  | 12,5 | 14,6 |
| 01.11 | 8,3 | 10,9 | 12,2 | 11,5 |
| 03.11 |  |  | 8,7 | 11,3 |
| 04.11 | 9,1 | 16,8 | 11,3 | 13,2 |
| 05.11 |  | 11,9 | 15,3 | 11,4 |
| 06.11 | 6,2 | 7,5 | 8,0 | 12,6 |
| 07.11 |  |  |  | 9,7 |

05.11.18 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды сужены ,извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- II , микроаневризмы, мелкие геморрагии. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.10.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада 1 ст.

31.10.18 Пульмонолог: ХОЗЛ II ст кат «В», нерезкое обострение. Эмфизема. Пневмосклероз. ЛН II ст.

25.10.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, персистирующая форма, фибрилляции предсердий. АВ блокада 1 ст. СН 1.

30.10.18 НА р-гр правого локтевого с-ва в 2х проекциях склероз, сужение суставных щелей характерно для ДОА

29.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Гигрома левого локтевого сустава, артрит?

26.10.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижено. Ш справа, слева –IV. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена. Затруднение венозного оттока справа,

25.10.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,2 см3; лев. д. V = 5,5 см3

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

Лечение: Хумодар Б100Р, мефармил, зафирон, флутиксон, амброксол, беродуал, левофлоксацин, офлоксацин, диаглизид, мефармил, асафен, вазилип, димарил, тиолипон ,витаксон.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, пульмонолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-12-14 ед., п/уж -6-8 ед.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д Дообследование ЭХОКС, суточное мониторирование ЭКГ.
5. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
6. 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.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек: хирурга: УЗИ левого локтевого сустава, конс травматолога.
9. Рек пульмонолога: Зафирон 12 мкг 1д 2р/д, длительно, флутиксон 250 мкг 1д 2р/д (длительно) аброксол 30 мг 1т 3р/д 10 – 14 дней, беродуал Н 1-2 дозы по требованию,
10. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.
11. Канефрон 2т 3р/д 1 мес. контроль ан. мочи по Нечипоренко.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.