#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1427

##### Ф.И.О: Фуклев Александр Васильевич

Год рождения: 1966

Место жительства: Приморский р-н, с. преслав ул. Варбатского 123

Место работы: н/р

Находился на лечении с 30.10.18 по  09.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

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 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 90 мг утром, глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия –9,0-11 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. АИТ с 2017. АТТПО – 111,0 (0-30). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 31.10 | 163 | 5,36 | 4,5 | 5 | |  | | 1 | 1 | 74 | 21 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 31.10 | 91,3 | 5,61 | 2,37 | 1,16 | 3,36 | | 3,8 | 3,9 | 80,3 | 28,9 | 5,6 | 2,1 | | 0,19 | 0,16 |

02.11.18 Глик. гемоглобин -8,8 %

02.11.18 Св.Т4 - 11,4 (10-25) ммоль/л; ТТГ –2,5 (0,3-4,0) Мме/мл

31.10.18 К – 4,58 ; Nа –134 Са++ -1,11 С1 - 101 ммоль/л

### 31.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

01.11.18 Суточная глюкозурия –1,15 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.11.18 Микроальбуминурия –51,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.10 | 9,0 | 7,5 | 9,8 | 9,7 |  |
| 05.11 | 10,0 |  |  |  |  |
| 07.11 | 8,1 | 7,2 | 9,2 | 7,6 |  |
|  |  |  |  |  |  |

01.11.18 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 1,0 ;. ОД помутнение роговицы

Гл. дно: А:V 1:2 артерии сужены, вены полнкоровны, с-м Салюс 1 тс, ангиослкероз, Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Помутненние роговицы ОД..

30.10.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

31.10.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0.

01.11.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

31.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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 незначительно нарушена.

08.11.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; с тенденцией к увелчиению размеров селезенки. Фиброзирования поджелудочной железы, конекремента в пправой почек без наруешния урокинетики.

30.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V =4,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. и кольцевые структуры до 0,65 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы..

Лечение: асафен ,вазилип, диалипон, Диабетон MR, сиофор, тиогамма ,мильгамма, актовегин ,стеатель, нуклео ЦМФ

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. 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.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.