#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1454

##### Ф.И.О: Солод Алексей Владимирович

Год рождения: 1973

Место жительства: Черниговскй р-н, пгт Черниговка ул. Школьная 3-6

Место работы: ЧАО «Запорожоблэнерго», электрослесарь

Находился на лечении с 02.11.18 по  14.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб II ст. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. после перенесенной травмы – перелома н/к, когда длительно не сростался перелом, гипергликемия до 11,0 ммоль/л. Тогда же был назначен амарил. В дальнейшем: янумет, метформин, воксид В наст. время принимает: глимакс 4 мг утром, диаформин 1000 3р/д. Гликемия –14-16 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2009г. В течение года периодически отмечает артериальную гипертензию, гипотензивную терапию не принимает. В анамнезе язвенная болезнь ДПК (2013). 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 | | |
| 06.11 | 163 | 4,9 | 6,8 | 14 | |  | | 2 | 2 | 60 | 34 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 06.11 | 116 | 5,39 | 5,06 | 1,0 | 2,07 | | 4,4 | 6,0 | 78,1 | 9,8 | 2,1 | 3,6 | | 0,31 | 0,6 |

06.11.18 Глик. гемоглобин – 11,0

09.11.18 ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –29,2 (0-30) МЕ/мл

06.11.18 К – 4,11 ; Nа – 138 Са++ - С1 - ммоль/л

### 06.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

06.11.18 Суточная глюкозурия – 3,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.11.18 Микроальбуминурия –238,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.11 | 11,8 | 15,5 | 11,1 | 9,9 |  |
| 06.11 | 11,2 |  |  |  |  |
| 07.11 | 9,7 | 12,9 | 12,3 | 14,3 | 12,0 |
| 08.11 | 8,5 |  |  |  |  |
| 09.11 | 7,0 | 19,3 | 14,9 | 13,6 |  |
| 11.11 | 6,9 | 8,3 | 11,7 | 11,2 | 11,0 |
| 13.11 | 5,8 | 10,8 | 8,5 | 11,4 |  |

13.111.8 Окулист: VIS OD=0,8 OS=0,6 .

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: А:V 1:2 вены расширены, умеренно полнокровны, артерии слегка сужены, сосуды умеренно извиты. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

02.11.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

06.11.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь I ст рек: дообследование ЭХОКС.

05.1.118 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

05.11.18РВГ: 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 нарушена.

02.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 17,9 см3; лев. д. V =17,4 см3

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

Лечение: глимакс, диаформин, Генсулин Н, асафен, вазилип.

Состояние больного при выписке:Улучшились показатели гликемии, но периодически сохраняется постпрандиальная гипергликемия. АД 130/80 мм рт. ст. сохраняются пекущие боли в подошвенной части стоп, онемение пальцев

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: Генсулин Н. п/уж -36-38 ед

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. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап № 10 затем в таблетках 600 мг/сут 2-3 мес ., витамины гр В. нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. йодированная соль в пищу, йодомарин 200 мкг 1т/сут 3 мес.
7. Б/л серия. АДЛ № 177853 с 02.11.18 по 14.11.18 к труду 15.11.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.