#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1104

##### Ф.И.О: Сова Анатолий Иванович

Год рождения: 1964

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи, ул. Красная 170

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 22.08.18 по  04.09.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). Хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1. Узел левой доли. Эутиреоз. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ДЭП 1 церебрастенический с-м, ДДПП на поясничном уровне. Грыжа диска L4-L5, радикулопатия L5-S1 слева, мышечно-тонический болевой с-м, хр. рецидивирующие течение

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за 1,5 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. в кетоацидотическом состоянии. получал инсулин коротким курсом, затем ССТ ( глюкофаж, янувия, онглиза, Диабетон MR, форксига). В наст. время принимает: глюкофаж 1000 мг 2р/д. Гликемия –11,6-18,9 ммоль/л. НвАIс – 13,1 % от 16.08.18. Последнее стац. лечение в 2017г. ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 11,8 (0-30) МЕ/мл от 2017 .Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 23.08 | 144 | 4,3 | 5,1 | 30 | |  | | 1 | 3 | 55 | 39 | | 2 | | |
| 03.09 | 146 | 4,45 | 5,3 | 11 | |  | | 1 | 1 | 63 | 29 | | 6 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 23.08 | 92,3 | 4,5 | 7,4 | 0,99 | 0,2 | | 3,5 | 4,3 | 94 | 10,2 | 2,3 | 5,0 | | 0,35 | 0,67 |

23.08.18 Глик. гемоглобин – 13,1%

23.08.18 К – 4,53 ; Nа –148,3 Са++ - 1,19С1 – 99,4 ммоль/л

### 23.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 27.08.18 ацетон - отр

27.08.18 Суточная глюкозурия – 5,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.08.18 Микроальбуминурия –91,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.08 | 9,5 | 12,3 | 12,7 | 14,1 |  |
| 26.08 | 13,2 | 11,8 | 16,8 | 11,3 |  |
| 29.08 | 7,5 | 7,8 | 8,7 | 9,1 |  |
| 31.08 | 7,2 | 6,9 | 7,6 | 8,4 |  |
| 02.09 | 8,6 | 10,0 | 7,1 | 12,3 |  |
| 03.09 |  | 6,0 |  | 4,5 |  |

27.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). Хроническое течение. ДЭП 1 церебрастенический с-м, ДДПП на поясничном уровне. Грыжа диска L4-L5, радикулопатия L5-S1 слева, мышечно-тонический болевой с-м, хр. рецидивирующие течение

27.08.18 Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6;

Уплотнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды извиты, артерии сужены, вены полнокровны. В макулярной области без особенностей С-м Салюс 1. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

23.08.18ЭКГ: ЧСС -94 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена

27.08.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

27.08.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

29.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

22.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,2 см3; лев. д. V = 8,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . В левой доле у заднего контура киста 1,26\*1,1см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел левой доли.

Лечение: эспа-липон, витаксон, стеатель, тивортин, нуклео ЦМФ, ксилат, эналаприл, мефармил, диаглизид, карведилол, прирацетам, асафен, вазилип, форксига, Инсуман Базал.

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, 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. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг утром

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

Инсуман Базал п/у 12-14 ед.

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: нлоипрел форте 1т утром, предуктал MR 1т 2р/д, магникор 785 мг 1р/д, небивалол 2,5 мг утром.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес.
6. Конс невропатолога по м/ж.
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.