#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1055

##### Ф.И.О: Коршинский Михаил Владимирович

Год рождения: 1984

Место жительства: Гуляйпольский р-н, с. Тимуровка, ул. Зеленая, 2

Место работы: Храм Святого мученика Александра, священник

Находился на лечении с 13.08.18 по  24.08.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб I. Эутиреоидное состояние. Ангиопатия сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за 7 дней, пекущие боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015 г. С начала заболевания принимал ССП. С 2017 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимал: Инсуман Инсуман Базал п/у- 12 ед., диаперид 2 мг утром. Ухудшение состояния в течение последних 2-х недель. С 29.07.18 по 08.08.18 – стац. лечение в х/отд. 5 гор. больницы по поводу острого некротического панкреатита (выписной эпикриз № 11038 прилагается). Гликемия – 2,5-11,5-16,8 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2017 г. 06.09.17 маркеры вирусного гепатита В и С – отр. 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 | | |
| 14.08 | 130 | 3,9 | 7,5 | 42 | |  | | 2 | 3 | 73 | 19 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 14.08 | 111 | 5,26 | 1,96 | 0,94 | 3,42 | | 4,5 | 5,6 | 97 | 10,0 | 2,8 | 5,5 | | 0,78 | 0,84 |

14.08.18 Глик. гемоглобин – 11,3%

14.08.18 Анализ крови на RW- отр

14.08.18 ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 15,7 (0-30) МЕ/мл

14.08.18 К – 4,46; Nа – 146; Са++ - 1,22; С1 - 100 ммоль/л

### 14.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017; лейк – 3-4 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – умерен.к-во;слизь - на все п/зр

15.08.18 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.08.18 Микроальбуминурия – 24,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.08 |  |  | 9,0 | 9,0 |  |
| 14.08 | 9,4 | 7,5 | 9,3 | 7,9 |  |
| 16.08 | 6,5 | 9,6 | 7,7 | 10,0 |  |
| 20.08 |  | 5,5 | 6,3 | 8,5 |  |

16.08.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3)

14.08.18 Окулист: VIS OD=OS=1,0; Гл. дно: А:V 2:3 Сосуды сужены, умеренно извиты, вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

13.08.18 ЭКГ: ЧСС – 92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Замедление АВ – проводимости.

15.08.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

16.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия н/к

ФГ: 14.08.18 №113994 Легкие и сердце без патологических изменений

13.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,9 см3; лев. д. V = 9,1 см3

Перешеек –0,48 см.

Щит. железа увеличена, контуры не ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько неоднородная.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Нолипрел-форте, димарил, Инсуман-Инсуман Базал, диалипон, тивортин, пирацетам, нуклео ЦМФ, контралок, креон.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал, п/з-12-14 ед., п/уж – 12-14 ед.,
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: нолипрел,-форте 1 р\*день, контроль АД
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
11. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач.мед. Карпенко И.В.