#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 732

##### Ф.И.О: Могильный Анатолий Федорович

Год рождения: 1963

Место жительства: Ореховский р-н, с. Счастливое ул. Степная 10

Место работы: ФХ «Веселка МА» глава.

Находился на лечении с 24.05.18. по 04.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1 ст .Эутиреоз ДЭП 1, церебрастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: глюкофаж 1000 мг утром, комбоглиза 5/100 мг 1р/д. Гликемия –10-12 ммоль/л. НвАIс – 9,3 % от 12.05.18. Последнее стац. лечение в 2011г. 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 | | |
| 25.05 | 165 | 4,9 | 4,5 | 9 | |  | | 1 | 3 | 63 | 28 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.05 | 89 | 4,14 | 0,61 | 1,55 | 2,31 | | 1,6 | 3,9 | 91,3 | 22,6 | 4,2 | 1,6 | | 0,41 | 0,49 |
| 01.06 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 14,2 | 3,5 | 1,1 | | 0,32 | 0,56 |

25.05.18 С-пептид – 2,01 (1,1-4,4)ТТГ – 1,25(0,4-4,0) АТТПО - - 89,9 (0-50)

25.05.18 К – 4,21 ; Nа –138 Са++ -1,1 С1 - 106 ммоль/л

29.05.18 Проба Реберга: креатинин крови-88 мкмоль/л; креатинин мочи- 4180 мкмоль/л; КФ52,82- мл/мин; КР- 97,1 %

### 25.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

29.05.18 Суточная глюкозурия –отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 01.05.18 Микроальбуминурия –46,64 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.05 |  | 8,9 |  | 5,8 | 6,4 |
| 25.05 | 7,5 | 6,5 | 7,8 | 5,8 |  |
| 28.05 | 7,0 | 7,7 | 6,4 | 6,2 |  |
| 30.05 | 6,2 | 6,9 | 7,3 | 3,2 |  |
| 02.06 | 6,0 | 6,1 | 5,7 | 5,0 |  |

24.05.18Невропатолог: ДЭП 1, церебрастенический с-м

24.05.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: А:V 2:3 сосуды узкие, вены полнокровные, ангосклероз, с-м Салюс 1 ст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

24.0518 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

29.05.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.05.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

04.06.18 Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия

25.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

04.06.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров, ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, умеренных изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 1 ст

24.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,1 см3; лев. д. V =7,7 см3

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

Лечение: глюкофаж, комбоглиза, эспалипон, актовегин, мильгамма, эссенциале,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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 <6,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%

ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 мг утром

Комбоглиза 5/1000 мг веч

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5-5 мг утром,. Контр. АД.
5. Эспа-липон 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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 24.05.18. по 04.06.18 к труду 05.06.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.