#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 802

##### Ф.И.О: Ермаков Сергей Владиславович

Год рождения: 1967

Место жительства: г. Запорожье ул. Деповская 81-97

Место работы: НВА «Спецмет», зам директора

Находился на лечении с 11.06.18 . по  25.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/120 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: димарил 4 мг, диаформин 1000 2р/д Гликемия –12,0-14,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 5 лет. гипотензивную терапию не принимает. АИТ с 2015, АТ ТПО –72,4 (0-30) МЕ/мл от 15.04.16. 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 | | |
| 12.06 | 162 | 4,8 | 7,1 | 15 | |  | | 2 | 1 | 74 | 21 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.06 | 88 | 6,55 | 3,62 | 1,22 | 3,67 | | 4,4 | 2,6 | 88 | 11,0 | 2,6 | 1,4 | | 0,1 | 0,1 |

12.06.18 Глик. гемоглобин – 13,0%

12.06.18 К – 4,52 ; Nа – 138,1 Са++ - 1,08С1 - 103 ммоль/л

### 12.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,045 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

13.06.18 Суточная глюкозурия –4,6 %; Суточная протеинурия – 0,094

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.06 | 12,2 | 16,1 | 9,8 | 8,8 |
| 18.06 | 11,7 | 10,8 | 11,1 | 12,1 |
| 22.06 | 8,9 | 11,0 | 7,2 | 9,9 |

2017Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

21.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. ангиосклероз, с-м Салюс 1, вены значительно расширены, сосуды извиты ,по ходу сосудов микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.06.18ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

14.06.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

12.06.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

13.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Левосторонняя вправимая паховая грыжа средних размеров. .

12.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

11.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,4 см3; лев. д. V =9,9 см3

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

Лечение: мефармил, джардинс, димарил, диаформин, тиогамма, мильгамма, актовегин, стеатель,

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, 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: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

джардинс 10 мг утром

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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. Рек. кардиолога: Эналаприл 2,5-5 мг 1р/д. ЭХОКС по м/ж
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 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 с11. 06.18 . по 25.06.18 к труду 26.06.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.