#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 295

##### Ф.И.О: Макаров Александр Борисович

Год рождения: 1974

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Пришиб, ул. Чернышевского 24а

Место работы: АТ «Миихайловский райагропостач» зам. директора инв II гр

Находился на лечении с 28.02.18 по 14.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6),

Диабетическая ангиопатия артерий н/к Шст. Стеноз ПБА с 2 сторон. ХИ II Б. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия -IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз ДЭП 1 ст смешанного генеза, церебрастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ЖКБ, хр. калькулезный холецистит вне обострения. МКБ, конкремент левой почки.

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

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 24-26ед., п/у- 24-26ед. Гликемия 17,0 ммоль/л. Диффузный зоб с 2012 ТТГ от 11.03.17 – 0,6, АТТПО – 28,2 ( 0-30). Гликемия –10,2-14,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. В анамнезе хронический гепатоз (стеатоз). НФП 2 ст, хронический холецистит, гипомоторная дискинезия ЖВП, вторичный колит (гастроэнтеролог ЗОКБ). Маркеры вирусного гепатита В и С - отр. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 01.03 | 168 | 5,21 | 9,3 | 13 | 1 | 1 | 67 | 27 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.03 | 98,2 | 5,0 | 2,45 | 1,0 | 2,8 | 4,0 | 7,0 | 97 | 10,6 | 2,6 | 1,98 | 0,22 | 1,12 |
| 14.03 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

01.03.18 Глик. гемоглобин – 10,9%

01.03.18 ТТГ –0,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –98 (0-30) МЕ/мл

01.02.18 К – 4,61 ; Nа – 134 Са++ -1,12 С1 - 102 ммоль/л

### 01.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -мног в п/зр

02.02.18 Суточная глюкозурия – 1,9%; Суточная протеинурия – 0,095

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.03 | 10,7 | 12,6 | 9,1 | 11,9 |  |
| 05.03 | 8,1 | 7,4 | 9,1 | 8,5 |  |
| 09.03 | 9,0 | 9,8 | 8,0 | 8,4 |  |
| 13.03 | 10,3 |  |  |  |  |
| 14.03 | 6,7 |  |  |  |  |

01.03.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 7), ДЭП 1 ст смешанного генеза, церебрастенический с-м

02.03.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;.

Гл. дно: сосуды умеренно извиты, вены расширены, полнокровны, артерии сужены, микроаневризмы, точенные ед. геморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.02.18 ЭКГ: ЧСС – 92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

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

01.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к Шст. Стеноз ПБА с 2 сторон. ХИ II Б.

06.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ЖКБ, хр. калькулезный холецистит вне обострения

06.03.18 Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. МКБ, конкремент левой почки

01.03.18РВГ: 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 сохранена

01.03.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА справа 55-58%, слева 51 – 53. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.03.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров , тенденцией к увеличению размеров селезенки, перегиба желчного пузыря в/3 и в области шейки, конкрементов в желчном пузыре, мелких конкрементов в почках без нарушения урокинетики, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу хр. простатита

28.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,8 см3; лев. д. V = 7,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Базал, дротаверин, тиогамма, мильгамма, нуклео ЦМФ, актовегин, тивортин, стеатель, пирацетам,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-26-28 ед., п/уж -26-28 ед.,
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 2р/д небивалол 6,25 мг.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.,мильгамма 1т.\*3р/д.., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
10. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р/д 1 мес, нейротропин 4,0 в/в № 10
11. Рек нефролога: диета с ограничением соли контроль ан. мочи крови в динамике. Адекватная противгопиертензивная терапия с использование ингибиторов АПФ и АРА II . канефрон 2т 3р/д 1 мес 3-4 курса /год
12. Рек хирурга: ЛХЭ в плановом порядке.
13. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
14. Б/л серия. АДГ № 671869 с 28.02.18 по 14.03.18. к труду 15 .03.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.