#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 355

##### Ф.И.О: Мовчанов Александр Анатольевич

Год рождения: 1970

Место жительства: Вольяннский р-н, с. Новогупаловка ул. Шевченко 32а

Место работы: состоит в центре занятости

Находился на лечении с 12.03.18 по 22.03.18 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 4), ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II- Ш ст. Ожирение II ст. (ИМТ 39,6кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб 1, Эутиреоз. ИБС п/инфарктный кардиосклероз (без даты). Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. СН I. ф. кл II .

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 30 кг за 5 лет, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/1100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. при стац лечение в х/о по м/ж по поводу флегмоны пр. стопы. ИТ с начала заболевания .В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/у- 12ед., Фармасулин НNP п/з 8 ед, п/у 10ед. Гликемия –8,0-17,0 ммоль/л. 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 |
| 13.03 | 163 | 5,0 | 8,7 | 18 | 1 | 2 | 65 | 30 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.03 | 87 | 6,34 | 3,24 | 1,27 | 3,58 | 4,0 | 6,4 | 115 | 14,4 | 4,5 | 4,8 | 0,4 | 0,54 |

13.03.18 Глик. гемоглобин -8,0 %

16.03.18Св.Т4 - 20 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,2 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 30,0 (0-30) МЕ/мл

13.03.18 К – 5,22 ; Nа – 142,4 Са++ - 1,06С1 - 106 ммоль/л

### 13.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –3-4 в п/зр белок – 0,071 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

15.03.18 Суточная глюкозурия – 0,81%; Суточная протеинурия – 0,113

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.03 | 8,5 | 9,5 | 6,5 | 7,4 |  |
| 15.03 | 5,4 | 7,9 | 7,5 | 6,7 |  |
| 20.03 | 7,5 | 8,2 | 9,3 | 8,5 |  |

15.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4),

13.03.18Окулист: VIS OD= 0.4ca + 0.5=0.8 OS= 0.8 н/к Факосклероз.

Гл. дно: сосуды умеренно сужены, извиты, вены уплотнены, микроанеризмы, сливные друзы, в макуле точечные геморрагии, твердые эксудаты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.03.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия., экстрасистолия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. Рубец по задней стенке ЛЖ.

15.03.18Кардиолог: ИБС п/инфарктный кардиосклероз (без даты). Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. СН I. ф. кл II .

15.03.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. II- Ш ст

13.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIст.

14.03.18РВГ: 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 умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

20.03.18Нефролог: ХБП II. диабетическая нефропатия артериальная гипертензия.

21.03.18 УЗИ ОБП МВС: в связи с ожирением осмотр органов брюшной полости значительно затруднён не достоверный. Врач Савевченко Н.Н..

14.03.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,5см3; лев. д. V = 9,1см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диаформин, магникор, лозап плюс, амлодипин, диалипон турбо, витаксон, тивортин

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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: Фармасулин Н п/з-12-14 ед., п/уж -12-14 ед., Фармасулин НNР п/з 8-10 ед, п/у 10-12 ед

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

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: престилол 5/5 1р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д, предуктал MR 1т 1р/д
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,, витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,.
6. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек нефролога: Адекватная противогипертензивная нефропатия с применением ингибиторов АПФ и АРА II.
9. ВКК№ 179 : учитывая наличия хронических осложнений СД и увольнение с работы по причине основного заболевания направить на ЛКК п о м/ж для определения степени утраты трудоспособности

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.