#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1241

##### Ф.И.О: Мищенко Иван Иванович

Год рождения: 1960

Место жительства: Гуляйпольский р-н, г. Гуляйполе ул. Цветная 28-42

Место работы: ГУ ДФС « Запорожской области, старший ревизор - инспектор

Находился на лечении с 24.09.18 по  04.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Неалкогольная жировая болезнь печени Ш ст. Гепатоспленомегалия. Дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу. Хронический пиелонефрит, латентная форма, стадия нерезкого обострения. Ожирение II ст. (37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Миопия высокой степени ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, колющие боли в сердце, одышку при ходьбе, вздутие живота после еды.

Краткий анамнез: Самостоятельно обратился к врачу 19.09.18 в связи с вышеуказанными жалобами, выявлена гипергликемия 39,0 ммоль/л, был госпитализирован в ЦРБ в ОРИТ. Вводился инсулин короткого действия, дозы не знает. С 21.09. назначен сиофор 1000 мг 2р/д, после чего отмечал расстройство стула. Повышение АД с 2000г. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10 мг, бисопролол 10 мг. 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 | | |
| 25.09 | 164 | 4,9 | 5,1 | 7 | |  | | 1 | 0 | 64 | 31 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.09 | 73 | 6,0 | 2,5 | 1,2 | 3,6 | | 4,0 | 4,4 | 116 | 17,5 | 4,2 | 1,58 | | 0,9 | 1,39 |
| 28.09 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 15,5 | 3,09 | 0,69 | | 0,92 | 1,1 |

28.09.18 общий белок – 57,6

26.09.18 Амилаза – 23,7

26.09.18 Глик. гемоглобин – 11,4%

03.10.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

25.09.18 Анализ крови на RW- отр

25.09.18 К – 4,05 ; Nа – 138Са++ -1,1 С1 -102,4 ммоль/л

### 25.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – ½ в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

С 27.09.18 ацетон - отр

26.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750000 эритр -2500 белок – 0,046

26.09.18 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.09.18 Микроальбуминурия – 39,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.09 |  |  |  | 10,2 |  |
| 25.09 | 7,5 | 7,8 | 7,5 | 10,1 | 7,1 |
| 28.09 | 4,9 | 7,8 | 7,5 | 4,4 |  |
| 30.09 | 5,8 | 5,9 | 4,6 | 6,1 |  |
| 02.10 | 3,3 | 6,2 |  | 6,8 |  |
| 04.10 | 3,1 |  |  |  |  |

28.09.18 Окулист: VIS OD0,1 сф – 7,0=0,9-1,0 OS=0,09сф – 6,0=1,0 ; Факосклероз.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие, сосуды узкие, извиты, вены полнокровны, с-м Салюс 1- II ст по заднему полюсу перегруппировка пигмента . Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия высокой степени ОИ.

14.09.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка..

27.09.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.10.18 гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени Ш ст. Гепатоспленомегалия. Дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу 27.09.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

01.10.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 3ст ; с увеличением размеров печени, изгиб желчного пузыря, застоя в желчном пузыре, опущение обеих почек ,конкрементов в почках без нарушения урокинетики

25.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. слева 1 ст, справа – повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено.

24.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5 см3; лев. д. V = 9,0 см3

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

Лечение: сиофор , лизиноприл, бисопролол, асафен, ксилат, диаглзид, лизиноприл, флуконазол, глюкофаж, тиогамма, урсализин ципрофлоксацин, Диабетон MR гепадиф, смарт омега.

Состояние больного при выписке: Ацетонурия купирована гликемия нормализовалась, нормализовался стул (принимал сиофор 2000 мг/сут), после уменьшения дозы метформина; при добавлении к терапии сульфанил мочевины отмечает утренняя гипогликемия без клинических проявлений. уменьшились вздутие живота, тяжесть в пр. подреберье. АД 130/80мм 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 < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут. при отсутствии расстройства стула и диспептических явлений дозу перепарата увеличить до 1000 мг 2р/д; при невозможности увеличения дозы диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг ½ т утром в сочетании с метформином 500 мг 1-2р/сут.
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 гастроэнтеролога: стол№ 5 режим питания, гепадиф 2т 2р/д после еды 3 мес, урсохол (урсализин) 300 мг 2т на ночь 3 мес , смарт омега 1т/сут во время еды 1 мес контроль УЗИ ОБП.
9. Гипотензивная терапия: лизиноприл 10 мг 1т утром, бсипоролол 10 мг 1т утром кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Анализ крови на ТТГ, АТТПО с послед конс эндокринолога.
12. Ципрофлоксацин 400 мг 1т 2р/д, флуконазол 50 мг/сут, до 10 дней, контроль ан. мочи, канефрон 2т 3р/д 1 мес.
13. Б/л серия. АДЛ № 177758 с 24.09.18 по 04.10.18 к труду 05.10.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.