#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1269

##### Ф.И.О: Пупинин Александр Иванович

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Днепрорудный, ул. Молодежная, 3, кв. 42

Место работы: ЗЖРК, контролер технического состояния

Находился на лечении с 01.10.18 по  11.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к, ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст.,

Ангиопатия сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз, СН 0, Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на слабость, утомляемость, сухость во рту, учащенное мочеиспускание, пекущие боли в стопах, судороги, онемение ног, шум в голове.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. в кетоацидотическом состоянии. Принимал инсулинотерапию коротким курсом, в дальнейшем – сахароснижающая терапия. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. В наст. время принимает: диапирид 4 мг, диаформин 500\*2 р/д. Гликемия – 7,9-10,1-12,3 ммоль/л. НвАIс – 8,47 % от 20.09.18. Последнее стац. лечение в 2017 г. 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 | | |
| 02.10 | 144 | 4,3 | 4,7 | 15 | |  | |  | 2 | 53 | 41 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 02.10 | 75,5 | 4,6 | 1,63 | 1,0 | 2,9 | | 3,6 | 3,2 | 98 | 15,3 | 3,1 | 2,9 | | 0,57 | 0,81 |

02.10.18 Глик. гемоглобин – 8,3%

02.10.18 Анализ крови на RW- отр

02.10.18 К – 4,3; Nа – 141; Са++ - 1,16; С1 - 101 ммоль/л

### 02.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015; лейк – 1-2 в п/зр; белок – отр; ацетон –следы; эпит. пл. – умеренное к-во, слизь +

04.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1500; белок – отр

03.10.18 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.10.18 Микроальбуминурия – 35,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.10 | 7,0 | 6,6 | 6,6 | 10,0 |  |
| 05.10 | 7,4 | 4,3 | 6,9 | 8,3 |  |

02.10.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0; Гл. дно: Сосуды сужены. Вены полнокровны, ход ближе к прямолинейному. Салюс I-II ст. В макулярной области без особенностей.

Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

01.10.18 ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

01.10.18 ФГ ОГК 114998 без патологии

02.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

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

04.10.18УЗИ: Заключение: Эхопризнаки наличия образования в левой доле печени похожего на ангиолипому, диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, нельзя исключить наличие микролитов в почках

01.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V =5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: димарил, мефармил, тиоктацид, саргин, лесфаль, вазилип, эналаприл,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм 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: диапирид (амарил, олтар ) 4мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рекомендации кардиолога: нолипрел 1 т в сут. Контр. АД.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Б/л серия. АДЛ № 1777 с 01.10.18 . по 11.10.18 к труду 12.10.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл.врач. Черникова В.В.