#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1301

##### Ф.И.О: Клименко Федор Иванович

Год рождения: 1953

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Антоновка ул. Ленина 72

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 05.10.18 по  16.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Папилярная Са щит железы Т2M1N0 группа высокого риска. Послеоперационный гипотиреоз (2013г-тиреоидэктомия) средней тяжести в ст. медикаментозной компенсации. ИБС: стенокардия напряжения ФК I-II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Неалкогольная жировая болезнь печени I-II ст, стеатогепатит.

Жалобы при поступлении на выраженную общую слабость, сухость во рту, учащенный ночной диурез, периодически нечеткость зрения, увеличение веса на 2 кг за год, боли в н/к, судороги, снижение чувствительности и похолодание в стопах, повышение АД макс. до 190/120 мм рт.ст., головные боли на фоне повышенного АД. периодически давящие боли в области сердца, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на комбинированную терапию. Генсулин Н 2р/д, + диаформин. С 2015 Генсулин Н п/з 38 ед + 10 мг форксига. С 2017 Генсулин Н, Генсулин Р 2р/д + диаформин 1000 мг утром. В настоящее время принимает Генсулин Н п/з 42 ед, п/у 24 ед. Генсулин Р п/з 18 ед, п/у 10 ед. диаформин 1000 мг утром. Гликемия –10,0 ммоль/л. НвАIс – 8,5 % от 27.09.18. Последнее стац. лечение в 10.2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: 2013 – тиреоидэктомия с лимфодисескцией ( папилярная Са Т2M1N0), получал 3 курса радио-йод терапии, принимает супресивные дозы эутирокса 225 мкг/сут. ГБ около 45 лет принимает бисопролол 10 мг 1т утром, хипотел 80 мг 1т туром, тенорик , кардиомагнил 75 мг веч. 2003 – пластика паховой грыжи справа. С 2016 по данным КТ ОБП очаговые изменения в головке поджелудочной железы. 2017 – при повторном КТ данных за neo процесс не выявлено – псевдокиста.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 08.10 | 168 | 5,0 | 5,1 | 2 | |  | | 1 | 2 | 53 | 38 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 08.1 | 96,9 | 5,2 | 10,0 | хилез | | | | 7,4 | 70 | 16,0 | 3,8 | 14,4 | | 1,06 | 1,96 |

09.10.18 ТТГ – 3,69 ( 0,4-4,0)

08.10.18 К – 4,09 ; Nа – 134 Са++ - 1,06 С1 - 106 ммоль/л

08.10.18 Проба Реберга: креатинин крови-70 мкмоль/л; креатинин мочи5115 мкмоль/л; КФ-106,7 мл/мин; КР-98,6 %

### 08.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1-2-2 в п/зр белок – 0,051 г/л ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр слизь

08.10.18 Суточная глюкозурия – 3,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.10.18 Микроальбуминурия –37,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.10 | 12,3 | 15,2 | 11,1 | 10,8 |
| 08.10 | 11,8 | 13,3 | 11,2 | 12,5 |
| 09.10 | 11,9 |  |  |  |
| 11.10 | 10,1 | 10,7 | 10,7 | 11,1 |
| 14.10 | 8,0 | 10,8 | 9,1 | 10,3 |

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

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены(узкие) прямолинейные, с-м Салюс 1- II ст. Натальная катаракта. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

02.10.18 ЭКГ: ЧСС -64 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

10.10.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф. кл. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р/д хипотел 40 мг, предуктал MR 1т 2р/д. небивалол 2,5. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС КТ сердца и сосудов сердца..

08.10.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

12.10.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; с увеличением размеров печени, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита, функционального раздражение кишечника. Мелких конкрементов, микролитов в почках без нарушения урокинетики

05.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =фиброз см3; лев. д. V = фиброз см3

Паренхима щит железы и регионарные л/узлы не визуализируются. Очаговых образований не выявлено. Закл.: культи обеих долей

08.10.18 УЗИ щит. железы: в правой подчелюстной слюнной железе визуализируется гипоэхогенный узел в фиброзной капсуле 1,18\*0,81 см. регионарные л/узлы не визуализируются. Закл: узловое образование подчелюстной железы

Лечение: диаформин, Генсулин Р, Генсулин Н, диалипон, витаксон, тивортин, эссенциале, каптоприл, бисопролол, хипотел, амлодипин, эутирокс, омега-3, L-тироксин,

Состояние больного при выписке: В связи с повышением печеночных трансаминаз более чем в 2,5 раза пациенту не показаны препараты метформина, от приема форксиги отказался, подобраны дозы инсулина, на фоне чего гликемия в пределах субкомпенсирвоаных значений. Общее состояние улучшилось, несколько уменьшились общая слабость, сохраняется снижение чувствительности в н/к АД 140/80мм 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 < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з-28-30 ед., п/уж -14-16 ед., Генсулин Н п/з 46-48 ед, п/у 40-42 ед..
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: омега-3 1т 2р/д с едой, контр. липидограммы через 3 мес.
7. Гипотензивная терапия: хипотел 80 мг утром ,амлодипин 10 мг веч, карведилол 12,5-25 мг 1т 2р/д., кардиомагнил 1 т. вечер. контроль АД, ЧСС
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1т 3р/д 1 мес
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. L-тироксин 225 мкг утром натощак за 30 минут до приема пищи и медикаментов. Контроль ТТГ через 6-8 нед ( заместительная терапия в супрессивных дозах)
10. Конс челюстно-лицевого хирурга, онколога с результатами УЗИ пр. слюной железы.
11. Гепадиф 2т 2р/д до еды 1-2 мес . контроль печеночных проб через 1 мес по м\ж конс гастроэнтеролога в планом порядке.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.