#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1292

##### Ф.И.О: Шульга Александр Афанасьевич

Год рождения: 1957

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Пушкина 223

Место работы: пенсионер, инв Ш гр

Находился на лечении с 04.10.18 по  18.10.18 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. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП II-III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хр.гломерулонефрит в ст.ремиссии. Начальная катаракта ОИ. Послеоперационный гипотиреоз (тиреоидэктомия в 2014г), средней тяжести в ст.медикаментозной субкомпенсации. ИБС: диффузный кардиосклероз, персистирующая форма фибрилляции предсердий. СН I, ФК II. Аритмогенная дилятационная кардиомиопатия. Крупноузловой цирроз печени. С-м портальной гипертензии. Облитерирующий атеросклероз артерий н/к, стеноз бедренных артерий и артерий голеней, хр.ишемия II ст.

Жалобы при поступлении на умеренную, сухость во рту, жажду, гипогликемические состояния в дневное время на фоне физ нагрузки, иногда в ночное время до 1р/мес, похолодание в стопах, ухудшение зрения, послабление стула после употребления жирной пищи, головокружение, тяжесть и боли в правом подреберье, периодически изжога, боли в области сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. при обращении ив поликлинику по м/ж, по поводу снижения массы тела. С начала заболевания принимал ССП ( диаглизид 30 мг , затем Диабетон MR 60 мг, в 2013 в связи с декомпенсацией, на фоне ДТЗ был переведен на инсулинотерапию: Фармасулин Н, Фармасулин НNP. В 2017 было рекомендовано: Фармасулин Н п/з 4 ед, п/о 4 ед, п/у -4 ед. Фармасулин НNP 21.00 – 5 ед. Однако пациент самостоятельно изменила схему введения из-за гипогликемических состояний. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/о-4-5 ед. Фармасулин НNP п/з 10 ед, п/у 8-10 ед. Гликемия –9,8-19,2 ммоль/л. НвАIс – 9,7 % от 26.06.18. Последнее стац. лечение в 2017г. в энд отд г. Днепр. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: С 2002 цирроз печение, портальная гипертензия, гепатоспленомегалия. С 2013 ДТЗ, ЭОП. АТрТТГ ( 2013) – 40,0 Ме/мл ( 0-1,22), в 2014 – тироеидэктомия в г. Днепр. В настоящее время принимает эутирокс 100 мкг. ТТГ от 09.2018г. – 0,26 (0,4-4,0) на 125 мкг эутирокса. Персистирующая форма ФП с 2013. В анамнезе хр. Гломерулонефрит, получал терапию ГКС и цитостатики в отделении нефрологии. Пластика паховой грыжи по Лихтенштейну слева 2015 . 05.04.18 –трепан-биопсия опухоли печени под контролем УЗИ. ПГЗ: микронодулярный цирроз печени с умеренными диспластическими изменениями небольшой части гепатоцитов.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 05.10 | 132 | 4,0 | 6,2 | 22 | |  | | 1 | 1 | 65 | 30 | | 3 | | |
| 11.10 |  |  |  | 19 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 05.10 | 59 | 4,06 | 1,17 | 1,14 | 2,38 | | 2,6 | 7,1 | 101 | 10,4 | 2,4 | 1,5 | | 0,11 | 0,27 |

08.10.18 АЧТЧ – 21,9 МНО – 0,9 ПТИ 112 фибр – 4,1

05.10.18 CKD-EPI-69 мл/мин/1,73м2

05.10.18 К – 4,74 ; Nа – 139 Са++ 1,23- С1 - 107 ммоль/л

### 05.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; слизь+, оксалаты.

09.10.18 Суточная глюкозурия – 1,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 11.10.18 Микроальбуминурия – 61.8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.10 |  | 8,5 |  |  |
| 05.10 | 6,3 | 16,0 | 12,3 |  |
| 07.10 | 6,4 | 12,4 | 15,2 | 15,8 |
| 08.10 |  | 12,3 | 14,7 | 10,8 |
| 09.10 | 6,0 |  |  |  |
| 10.10 | 5,5 | 11,3 | 16,6 | 14,6 |
| 12.10 | 7,0 | 16,6 | 15,0 | 9,1 |
| 14.10 | 7,3 | 16,2 | 12,5 | 14,1 |
| 16.10 | 6,6 | 14,1 | 15,9 | 4,7 |
| 17.10 | 7,4 | 6,8 | 11,1 | 4,9 |

12.10.18 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8 .

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды извты ,склерозированы, вены уплотнены, с-м Салюс 1- II ст. По заднему полюсу перегруппировка пигмента. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

04.10.18 ЭКГ: ЧСС - 52уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия.. Эл. ось не отклонена.

12.10.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Рек: дообследование ЭХОКС, кардонат 1т 2р/д

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

12.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к повышено Ш ст с обеих сторон. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

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

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, эутирокс, асафен, диалипон, турбо, тивомакс, физиолечение.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия в пределах субкомпенсированных значений, гипогликемии не отмечаются, несколько уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм 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: Фармасулин Н п/з- 10-12ед., п/уж -4-6 ед.,

Фармасулин НNР п/з- 30-32ед., п/уж -6-8 ед.,

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. ЭХО-КС, ЭКГ в динамике, конс.кардиолога по м/ж.
3. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
4. УЗИ ОБП 1-2 раза в год, наблюдение гастроэнтеролога.
5. Эутирокс 100 мкг утром натощак за 30 минут до приема пищи и медикаментов. Контр ТТГ через 6-8 недель с послед.конс.эндокринолога

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл.врач Черникова В.В.