#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1318

##### Ф.И.О: Чельцов Юрий Владимирович

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Запорожье, пр. Маяковского, 7, кв. 26

Место работы: ВЧ А3283, в/служ, капитан, УБД, уч. АТО, сер АА №185716.

Находился на лечении с 09.10.18 по  17.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, зоб I. Эутиреоидное состояние.

Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Хронический бронхит, нестойкая ремиссия, ФВД не нарушена.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, слабость, утомляемость, жажду, полиурию,

снижение веса на 4 кг за 6 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги ног ночью, повышение АД макс. до 230/110 мм рт.ст., частые головные боли в затылочной области. Краткий анамнез: СД выявлен в феврале 2018 г. при прохождении службы в зоне АТО Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП: метформин, диабетон МR, глибенкламид.В наст. время принимает: Диабетон МR 60 мг утром, Метформин 1000 мгх2 р.. Гликемия – 12,5-16,7 ммоль/л. В эдокрин.отд. ранее не лечился. 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 | | |
| 11.10 | 140 | 4,2 | 6,4 | 47 | |  | | 1 | 3 | 71 | 22 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 10.10 | 93 | 6,91 | 9,0 | 1,13 | 1,65 | | 5,1 | 5,0 | 92 | 9,2 | 2,0 | 6,9 | | 0,42 | 1,2 |

10.10.18 Глик. гемоглобин – кровь свернулась

10.10.18 Анализ крови на RW- отр

10.10.18 К – 4,25; Nа – 135; Са++ - 1,10; С1 - 98 ммоль/л

### 10.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017; лейк – 1-2 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; слизь +.

11.10.18 Суточная глюкозурия – 1,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.10.18 Микроальбуминурия – 55,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.10 | 13,2 | 11,2 | 11,6 |  |  |
| 12.10 | 11,6 | 10,8 |  | 12,3 |  |
| 15.10 | 12,7 | 9,2 |  | 11,8 |  |
| 16.10 |  |  | 10,4 | 11,0 |  |
| 17.10 | 12,3 |  |  |  |  |

11.10.18 Пульмонолог: Хронический бронхит, нестойкая ремиссия, ФВД не нарушена.

09.10.18 ЭКГ: ЧСС – 80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ.

11.10.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

09.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

09.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,2 см3; лев. д. V = 9,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные,. Эхогенность паренхимы обычная, Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаглизид, мефармил, диокор, тиоктодар, витаксон, пирацетам, димарил, бифрен.

Состояние больного при выписке: Субъективно отмечает улучшение состояния, однако целевой уровень гликемии не достигнут, нуждается в дальнейшей коррекции ССТ, осмотрах смежными специалистами. АД 140/80 мм рт. ст. Выписывается из отделения по настоянию, имеется подпись в истории болезни.

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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут. , с последующей коррекцией ССТ.

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. Рек. кардиолога: нолипрел бифорте 1 р в день
5. Тиоктодар 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.)1 мес.,
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Р-ции пульмонолога: «Д» наблюдение, беродуал Н 2 инг. 3 р в день 7-10 дней, эриспал по 1 т\*2 р в день 7-10 дней, конс. ЛОР врача.
8. Справка № с 09.10.18 по 17.10.18
9. При необходимости повторная госпитализация в эндокриндиспансер для окончательной коррекции ССТ.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.