#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1354

##### Ф.И.О: Довгаль Сергей Николаевич

Год рождения: 1965

Место жительства: Михайловский р-н, пгт. Михайловка, ул. Садовая, 34

Место работы: филиал ЗОУ АТ «Ощадбанк», пр. Соборный, 48, г.Запорожье, охранник

Находился на лечении с 16.10.18 по  26.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 33,7кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

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

ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., периодические головные боли, отеки голени.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010 г. Течение заболевания стабильное.. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия (сиофор, онглиза, диабетон MR). В наст. время принимает глимакс 4 мг, диаформин 1000х2 р./д. Гликемия – 11,4-13,4 ммоль/л. НвАIс – 10,3 %. Последнее стац. лечение в 2017 г. АИТ с 2016 АТТПО – 287 (0-30) от 21.10.16. 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 | | |
| 17.10 | 154 | 4,6 | 5,8 | 4 | |  | | 1 | 1 | 55 | 39 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.10 | 111 | 6,8 | 5,57 | 1,24 | 3,0 | | 4,5 | 5,4 | 79 | 11,2 | 3,2 | 2,5 | | 0,55 | 0,79 |

17.10.18 Глик. гемоглобин – 10,1%

17.10.18 Анализ крови на RW- отр

17.10.18 Св.Т4 - 16,4 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

### 17.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1024; лейк – 0-0-1 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; слизь +

18.10.18 Суточная глюкозурия – 2,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.10.18 Микроальбуминурия – 93,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.10 | 8,6 | 8,3 | 8,6 | 11,5 |
| 22.10 | 9,4 | 6,3 | 9,3 | 10,5 |
| 24.10 | 7,1 | 6,8 | 4,7 | 8,4 |

2017 невропатолог Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5).

22.10.18 Окулист: VIS OD= 1,0; OS= 1,0; Гл. дно: А:V 2:3 Сосуды извиты, склерозированы. Вены полнокровны. Салюс I ст. Единичные микроаневризмы. В макулярной области без особенностей. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

16.10.18 ЭКГ: ЧСС – 63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

16.10.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

17.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

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

16.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,1 см3; лев. д. V = 6,3 см3

Перешеек – 0,34 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: димарил, вазилип, мефармил, эналаприл, диалипон, витаксон, саргин, лесфаль,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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 < 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.

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: эналаприл 5-10 мг 2р/д, небивал 5 мг 1р/д
5. Диалипон 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. Б/л серия. АДЛ № 1777 с 16.10.18 по 26.10.18 к труду 27.10.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.