#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 43

##### Ф.И.О: Марусяк Иван Михайлович.

Год рождения: 1967г.р

Место жительства: Вольнянский р-н, г .Вольнянск,ул.Бочарова,30 кв 23.

Место работы: ТОВ «Корундкерамика плюс » Складская 8.

Находился на лечении с 09.01.18 по 23.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ДЭП 1 ст, цереброастенический с-м, Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия. Полная блокада ПНПГ. СН1. Анемия смешанного генеза. Стеатоз с переходом в цирроз печени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (диаформин 850 мг 2р/д). Ухудшение состояния в течение 2 мес, когда начал терять в весе. С 07.12.17 по 22.12.17 получал стац лечение по м/ж по поводу кетоацидоза (выписной эпикриз прилагается). В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-6 ед., п/о-8 ед., п/у-8 ед., Фармасулин НNP 22.00 – 6ед, диаформин 850мг 2р/д Гликемия –8,1-11,9 ммоль/л. НвАIс -11,0 % от 13.12.17.С 2013 года у больного впервые выявлена анемия ,на Д учете у гематолога .В течении года отмечается повышение печеночных проб. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 10.01 | 113 | 3,8 | 4,2 | 16 | 2 | 0 | 42 | 54 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.01 | 145 | 3,86 | 0,7 | 1,6 | 1,94 | 1,4 | 3,1 | 55 | 61,5 | 11,3 | 2,7 | 0,22 | 0,42 |
| 19.01 |  |  |  |  |  |  |  |  | 49,2 | 4,8 |  |  |  |
| 22.01 |  |  |  |  |  |  |  |  | 41,0 | 3.5 | 3,2 | 0,38 | 0,52 |

22.01.17 HBSAg-не выявлен, HCV-не выявлен.

12.01.18 АКТГ - 46,0 кортизол -17,15

10.01.18 С-пептид – 1,88 (1,1-4,4)

12.01.18 Глик. гемоглобин – 7,1%

12.04.17ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл, АТ ТГ - 54,7 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – 13,5 (0-30) МЕ/мл

15.12.17 К –5,09 ; Nа –137 Са++ - 1,14С1 – 101 ммоль/л

### 10.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 5-6; эпит. перех. - в п/зр

15.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 750 эритр - белок – отр

11.01.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,050

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.01 | 6,1 | 9,1 | 6,2 | 5,9 |
| 14.01 | 6,8 | 9,,3 | 7,7 | 11,0 |
| 15.01 | 6,9 | 7,8 | 8,6 | 11,3 |
| 16.01 |  |  | 6,7 |  |
| 17.01 | 8,9 | 7,4 | 5,7 | 8,2 |
| 18.01 | 5,2 |  |  |  |
| 21.01 | 6,2 | 11,5 | 11,9 | 12,3 |
| 22.01 | 8,5 | 5,8 | 9,4 | 11,7 |
| 23.01 | 6,0 |  |  |  |

10.01.18Невропатолог: ДЭП 1 ст. цереброастенический с-м,

19.01.18 УЗИ ОБП.З-е Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст с переходом в цирроз ,без признаков портальной гипертензии ,увеличение ее размеров и размеров селезенки ,перегиба желчного пузыря в области шейки ,застоя в желчном пузыре ,функционального раздражения кишечника.

22.01.18 Консультация гепатолога .Заключение –данных за вирусный гепатит нет .Имеет место стеатоз с переходом в цирроз печени.

10.01.18Окулист: VIS OD=0,9 OS= 0,9-1,0 ; ОИ - иктеричность склер. Факосклероз .

Гл. дно: А:V 1:2 , артерии сужены, вены расширены, полнокровны, сосуды умеренно извиты, склерозированы, С-м Салюс 1 ст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

09.01.18ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

15.01.18 Гематолог: Анемия смешанного генеза,

11.011.8Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Полная блокада ПНПГ. СН1

18.01.18 ЭХОКС: систолическая и диастолическая функции миокарда ЛЖ не нарушены. АК 3х створчатый функции АК не нарушены. Патологические токи крови при ЦРК не выявлены .

10.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

11.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

09.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8см3; лев. д. V =5,0 см3

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

Лечение: диаформин, Фармасулин Н, диапирид, Фармасулин НNP ,эссенциалле.

Состояние больного при выписке: Уменьшилась сухость во рту ,жажда .достичь целевых показателей гликемии не удается ввиду патологии печени ( стеатоз с переходом в цирроз печени) ,повышение гликемии в 20.00 связано с грубым нарушением диетотерапии. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1 «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога ,гематолога , гепатолога ,гастроэнтеролога. по м\жит.

2 Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.

3 Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л

4 Инсулинотерапия Фармасулин НNP п/з-18-20 ед, , Фармасулин Н п/з 4-6 ед, Фармасулин НNP п/уж-10-14 ед , Фармасулин Н п/уж 4-6 ед

5 Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.

6 Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.

7 Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д 3 мес

8 С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.

9 Рек. невропатолога: бифрен 1к 3р/д 1 мес

10 Рек гематолога: тардиферон 1т 1р/д 3 мес, Контроль через 2 мес с ОАК

11 УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

12 Рекомендации гепатолога –лечение у гастроэнтеролога , дообследование протеинограмма ,белый уголь по 2 табл 3 р/день через 1,5-2 часа после еды ,тиотриазолин 4,0 в/в стр 10 дней ,затем по 1 табл 3 р/день -1 мес.

13 Консультация гастроэнтеролога по м/жит.

14 Б/л САДГ N671779 с 09.01.18 -19.01.18 продолжает болеть, Б/л САДГ N6717 с 20.01.18 -23.01.18 к труду 24.01.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.