#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 48

##### Ф.И.О: Новожилов Юрий Александрович

Год рождения: 1984

Место жительства: г. Запорожье ул. Комарова 13-74

Место работы: н/р

Находился на лечении с 09.01.18 по 19.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS6, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст .Ожирение I ст ( ИМТ 32 кг /м2) алиментарно –конституционального генеза стабильное течение. НЦД по гипертоническому типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: глимакс 6 мг утром, метамин 1000 мг 2р/д Гликемия –8,4-12,9 ммоль/л. НвАIс – 8,9% от 31.10.17. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД по направлению ОМСЭ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 10.01 | 160 | 5,2 | 7,2 | 10 | 0 | 1 | 70 | 27 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.01 | 122 | 4,4 | 1,07 | 1,02 | 2,89 | 3,3 | 6,3 | 87 | 10,2 | 2,5 | 1,4 | 0,34 | 0,78 |

10.01.18 Глик. гемоглобин -8,6 %

12.01.18 АТ ТГ - 21,2(0-100) МЕ/мл; АТ ТПО –16,0 (0-30) МЕ/мл

10.01.18 С- пептид – 3,11 ( 1,1-4,4)

10.01.18 К – 4,71 ; Nа –135,3 Са++ - 1,12С1 - 105 ммоль/л

### 10.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

12.01.18 Суточная глюкозурия – 2,19%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.01.18 Микроальбуминурия – 116,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.01 | 8,9 | 11,2 | 6,4 | 7 |
| 15.01 | 10,7 | 8,5 | 6,9 | 10,6 |
| 16.01 | 10,8 |  |  |  |
| 17.01 | 10,8 | 8,2 | 4,7 | 7,3 |
| 18.01 | 7,6 |  |  |  |

15.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4).

12.01.18Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 .Оптические среды прозрачны. Гл. дно: А:V 1:2 Сосуды широкие, слегка извиты, стенки вен уплотнены. В макулярной области без особенностей.

09.01.18ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.0.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

10.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

09.01.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V = 5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, В левой доли в с/3 дугообразный кальцинат 0,45 см. Возможно узел с кальцинированной стенкой. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли?

Лечение: диапирид, диаформин, глимакс, метамин, тиоктацид, витаксон, тивортин.

Состояние больного при выписке: уменьшилась сухость во рту ,жажда ,боли ,онемение нижних конечностей. АД 130/70мм 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6-6,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг утром + 1 мг веч.

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: фитосед 1к 4р/д 1 мес
5. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. УЗИ щит. железы в динамике через 3-6 мес с целью уточнения наличия узла левой доли Контроль ТТГ 1р в 6 мес

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.