#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1048

##### Ф.И.О: Федотов Олег Геннадиевич

Год рождения: 1965

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Революционная 25-4

Место работы: ПАО «Токмакский кузнечноштамповачный завод», слесарь механосборочных работ. Инв Ш гр.

Находился на лечении с 01.09.15 по 11.09.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II-Шст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Аллергический коньюктивит ОИ. Полиноз. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (травматического, гипертонического, дисметаболического). Последствия перенесенной ЧМТ. (сотрясение головного мозга 2014), ликворо – гипертензионный с-м. Онихомикоз стоп. Микоз ладоней. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз. Медикаментозная компенсация. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН 0-1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR, диаглизид). С 2014 в связи декомпенсацией назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 18ед., п/у-18 ед., Фармасулин НNР п/з 22 ед. п/у – 22 ед. Гликемия –5,6-8,0-10,0 ммоль/л. НвАIс -7,2 % от 18.08.15. Последнее стац. лечение в 2014г. АИТ, гипотиреоз с 2003. ТТГ – 3,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –166,9 (0-30) МЕ/мл. Принимает L-тироксин 100 мкг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.09.15 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр –5,0 лейк –57 СОЭ –6 мм/час

э- 8% п- 0% с-47% л- 40% м- 5%

04.09.15 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр – 4,5 лейк –8,4 СОЭ –4 мм/час

э-8% п- 0% с-50 % л- 36 % м- 6%

02.09.15 Биохимия: СКФ –116,3 мл./мин., хол –5,6 тригл – 2,6ХСЛПВП -0,91 ХСЛПНП -3,5 Катер -5,1 мочевина –5,5 креатинин –101 бил общ –17,1 бил пр – 4,2 тим –0,8 АСТ – 0,83 АЛТ –1,03 ммоль/л;

09.09.15АСТ – 0,49 АЛТ – 0,54 ммоль/л;

04.09.15ТТГ –0,7 (0,3-4,0) Мме/мл

09.09.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 02.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

03.09.15 кал на я/г - отр

04.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

03.09.15 Суточная глюкозурия – 1,%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.09.15 Микроальбуминурия –29,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.09 | 7,8 | 11,1 | 12,6 | 11,4 |
| 05.09 | 8,2 | 9,0 | 8,8 | 8,1 |
| 08.09 | 8,5 | 9,8 | 7,9 |  |
| 09.09 | 6,8 | 7,0 |  |  |

01.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (травматического, гипертонического, дисметаболического). Последствия перенесенной ЧМТ. (сотрясение головного мозга 2014), ликворо – гипертензионный с-м.

02.09.15 Окулист: VIS OD= 0,4-0,75=1,0 OS= 0,7-0,5=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие, сосуды широкие, умерено извиты. Единичные микроаневризмы. Салюс I-II. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Аллергический коньюктивит ОИ.

01.09.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

03.09.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН 0-1.

10.09.15 Аллерголог: Полиноз.

10.09.15 Дерматолог: Онихомикоз стоп. Микоз ладоней.

04.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.09.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

02.09.15Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева – 1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

01.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3см3; лев. д. V =4,6 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, индапрес, амлодипин, эналаприл, эутирокс, меформил, тиоктацид, витаксон, церебролизин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-26-28 ед., п/уж -24-26 ед.,

Фармасулин НNР п/з 26-28 ед, п/у 24-26 ед

Меформил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь. Контроль АД, ЭКГ.
3. Эналаприл 10 мг 2р/д, амлодипин 10 мг утром, индапрес 2,5 мг утром. кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р\д 1 мес,
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Эутирокс 100 мкг сут
7. Рек аллерголога: общ lgE ЭКБ.
8. Рек. окулиста: в ОИ кромогликат натрия 4р/д.
9. Б/л серия. АГВ № 234983 с 01 .09.15 по 11.09.15. К труду 12.09.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.