#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1160

##### Ф.И.О: Федотов Олег Геннадиевич

Год рождения: 1965

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

Место работы: ПАТ «ТКШЗ», слесрь механо-сборончых работ.

Находился на лечении с 27.09.16 по 06.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Миопия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Последствия перенесенной ЧМТ (сотрясение головного мозга 2014), цефалгический с-м. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/170 мм рт.ст., частые гипогликемические состояния в разное время суток, судороги в икроножных мышцах в ночное время, шаткость при ходьбе

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. С начала заболевания ССП. С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Кетоацидотическое состояние 02.2016 в госпитализацией в терап. отд по м/ж. В наст. время принимает: Фармасулин Нп/з- 18-20ед., п/у- 12-14ед., Фармасулин НNР п/з 22 ед, п/у 20 ед. диаформин 850 2р/д. Гликемия –3,5-13 ммоль/л. НвАIс - 6,2% . Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает эналприл, индапрес, амлодипин. АИТ, гипотиреоз с 2003 ТТГ –3,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО 166,9– (0-30) МЕ/мл принимает L-тироксин 100 мкг утром. ТТГ - 10,7 (0,4-4,0) от 08.09.16. С 08.2016 дозу L-тироксин увеличил до 125 мкг/сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.09.16 Общ. ан. крови Нв – 158 г/л эритр –4,7 лейк –6,2 СОЭ – 8 мм/час

э- 0% п- 0% с- 63% л- 32% м- 5%

28.09.16 Биохимия: СКФ –145 мл./мин., хол –5,5 тригл -1,2 ХСЛПВП -1,20 ХСЛПНП -3,4 Катер – 3,6 мочевина –6,7 креатинин – 81 бил общ – 15,4 бил пр –4,4 тим –1,04 АСТ – 0,5 АЛТ – 0,61 ммоль/л;

### 03.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

03.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

30.09.16 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.09.16 Микроальбуминурия –42,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.09 | 8,0 |  |  |  |
| 01.10 | 7,2 | 8,3 | 8,2 | 10,0 |
| 02.10 | 4,8 |  |  |  |

27.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Последствия перенесенной ЧМТ (сотрясение головного мозга 2014), цефалгический с-м.

27.09.16Окулист: VIS OD= 0,4 с кор 1,0 OS= 0,2 с кор 1,0 ;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Миопия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

270.9.16ЭКГ: ЧСС 63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Диффузные изменения миокарда.

29.09.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

28.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

28.09.16РВГ: Нарушение кровообращения справ а- 1 ст, слева 1- II ст , тонус сосудов N.

28.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки увеличения, диффузных изменений в паренхиме печени по типу стеатогепатоза, ЖКБ, хр. калькулезного холецистита, мелких конкрементов обеих почках.

27.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V = 6,2см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, пирацетам, тиоктацид, L-тироксин, индапрес, коронал, амлодипин, эналаприл, трипликсан ( с 30.09.16), физолечение.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 14-16ед., п/уж – 12-14ед., Фармасулин НNР п/з 24-26 ед, п/у 20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: трипликсан 10/2,5/5 1т в день, карведилол 12,5мг утр., Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, нейродар (нейроксор) 100 мг в/в кап № 10
11. L-тироксин 125 мкг утром. С контролем ТТГ возможно коррекция дозы. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
13. Конс. гастроэнтеролога, хирурга по м\ж.
14. Б/л серия. АГВ № 2354 с 27.09.16 по 06.10.16. К труду 07.10.16.

##### Леч. врач Рубанович И.Г.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.