#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1235

##### Ф.И.О: Неткал Петр Петрович

Год рождения: 1965

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Соколовка ул. Садовая 42а

Место работы: ООО «Агрофирма Славутич», токарь

Находился на лечении с 12.10.16 по 20.10.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. С начала заболевания ССП ранее принимал глимакс 6 мг\сут, диаформин 1000 мг 2р\д. гликемия амбулаторно 10-13 ммоль\л,. Ухудшение состояния в течении 2 мес, когда усилились сухость во рту, боли в н/к. С 27.09.10 – 11.10.16 – стац лечение в терап отд. Вольнянской ЦРБ (гликемия 6,6-16,9ммоль/л НвАIс - 9,13% от 30.09.16), С 28.09.16 переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/у- 8ед., Фармасулин НNР п/з – 14ед, п/у6 ед. + диаформин 1000 2р/д. 07.10.16 гликимия 6,6-8,5-15,7. Прошел курс лечения а-липоевой кислоты, витамины гр В, тивортин. Для дальнейшего подбора ССТ переведен в эндодиспансер.

Данные лабораторных исследований.

13.10.16 Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр –4,5 лейк – 5,0 СОЭ –30 мм/час

Э1- % п- 0% с- 68% л- 29 % м- 2%

13.10.16 Биохимия: хол –3,95 тригл -1,56 ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП -1,98 Катер -2,2 мочевина – 4,2 креатинин – 76,6 бил общ –11,8 бил пр – 2,9 тим – 1,0 АСТ –0,40 АЛТ –1,22 ммоль/л;

20.10.16 АСТ АЛТ

13.10.16 Амилаза – 64,3 (0-90)

18.10.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

12.10.16 Гемогл –142 ; гематокр – 0,45 ; общ. белок – 65 г/л; К – 4,07 ; Nа –140 ммоль/л

12.10.16 Коагулограмма: вр. сверт. –11 мин.; ПТИ –98,7 %; фибр –2,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2

### 13.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

17.10.16 Суточная глюкозурия – 1,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.10.16 Микроальбуминурия – взята (в работе)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.10 |  | 6,1 | 8,3 | 5,3 | 9,3 |
| 14.10 | 5,8 | 12,3 | 8,3 | 8,8 |  |
| 16.10 | 6,6 | 14,2 | 11,2 | 7,2 |  |
| 18.10 | 6,5 | 8,5 | 8,1 | 11,0 |  |
| 19.10 | 8,0 | 7,2 | 10,5 | 6,2 |  |
| 20.10 | 6,5 |  |  |  |  |

12.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

12.10.16Окулист: VIS OD=0,2+1,5=1,0 OS= 0,3+1,5=1,0 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

1210.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

17.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.10.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

17.10.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,8 см3; лев. д. V = 9,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: увеличение щит. железы

Лечение: диаформин, келтикан, диалипон, стеатель, ацекор, флорисед, Хумодар Р100Р, Фармасулин Н, Фармасулин НNP, Хумодар Б100Р

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Пациент настаивает на выписке из отделения в связи с семейными обстоятельствами .

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 НNP п/з- 20-22ед, п/уж -10-12 ед., Фармасулин Н п/з 4-6 ед, п/у 4-6 ед

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 – ½ т. \*2р/сут. При нормализации печеночных проб возможно проведение коррекции дозы диаформина.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
4. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
5. Эссенциале 2т 3р\д 1 мес, Контроль печеночных проб, АСТ, АЛТ, конс. гастроэнтеролога по м\ж.
6. УЗИ щит железы 1р\год. Контроль ТТГ 1р в 6 мес. пациент сдал анлиз. крови на ТТГ, АТПО, АТТГ. Повторный осмотр эндокринолога с результатами.
7. Б/л серия. АГВ № 235460 с 12.10.16 по 20.10.16. К труду 21.10.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.