#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1379

##### Ф.И.О: Фанин Николай Николаевич

Год рождения: 1969

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. 14 сентября, 2

Место работы: н/р, инв Ш гр уд УБД сер АА № 144251

Находился на лечении с 09.11.16 по 21.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Аортальный стеноз СН II А. ф. кл II Ожирение II ст. (ИМТ 39 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Рп/з- 40ед., п/у- 40ед., мефармил 1000 2р/д. Гликемия –10-15 ммоль/л. НвАIс - 7,9% от 01.11.16 . Последнее стац. лечение в 09.2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.11.16 Общ. ан. крови Нв – 182 г/л эритр –5,5 лейк –5,0 СОЭ –17 мм/час

э-1 % п-0 % с-57 % л-37 % м- 4%

10.11.16 Биохимия: СКФ –144 мл./мин., хол –5,5 тригл -3,8 ХСЛПВП -0,88 ХСЛПНП – 2,9Катер -5,2 мочевина –4,5 креатинин –105,6 бил общ – 11,8 бил пр –2,9 тим – 4,3 АСТ –1,02 АЛТ –1,51 ммоль/л;

11.11.16ТТГ –1,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 2368,0 (0-30) МЕ/мл

11.11.16 К –4,0 ; Nа – 138 ммоль/л

### 10.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

11.11.16 Суточная глюкозурия – 2,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.11.16 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.11 | 11,5 | 12,6 | 12,0 | 9,6 |
| 13.11 | 8,0 | 12,1 | 12,0 | 8,7 |
| 16.11 | 8,3 | 11,0 | 9,8 | 10,0 |
| 17.11 |  | 9,2 |  | 7,8 |

14.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

09.11.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,9 ;

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

09.11.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

10.11.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Аортальный стеноз СН II А. ф. кл II

10.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.11.16РВГ: Нарушение кровообращения II- ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.11.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, обращает внимание увеличение размеров почек при сохраненной структуре.

09.1.116УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,1 см3; лев. д. V =8,2 см3

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

Лечение: лозап, мефармил Хумодар К 25 100Р, тиоктодар, витаксон, пирацетам.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Рп/з- 46ед.,., п/уж -42 ед

Мефармил (диаформин сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут. контроль печеночных проб в динамике, при показаниях провести коррекцию терапии мефармилом

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Тиоктодар 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
8. Эссенциале 2т 3р\д 1 мес . определить маркеры вирусного гепатита В и С ( в эндодиспансере отказался). Консультация г/энтеролога по м\ж, Контроль печеночных проб АСТ, АЛТ в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.