#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 112

##### Ф.И.О: Метошоп Виктор Иванович

Год рождения: 1960

Место жительства: Новониколаевский р-н с. Терноватое ул. Ленина 24

Место работы: ООО «Гайчур» разнорабочий

Находился на лечении с 09.08.17 по 18.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диабетическая ангиопатия н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диффузный токсический зоб IIст средней тяжести ст. медикаментозной компенсации. Окклюзия ЗББА с двух сторон. Хр. ишемия II ст. Варикозная болезнь н/к, варикозное расширение поверхностных вен с двух сторон. ПТФС пр. н/к. индуративная форма. ХВН правой н/к

Жалобы при поступлении на общую слабость, боли, онемение в ногах, боли в икроножных мышцах .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. Не длительно, без эффекта, в дальнейшем переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNP. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/у-5 ед., Фармасулин НNP п/з 25 ед, п/у 25 ед. Гликемия –11 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. ДТЗ с 2016 принимает мерказолил 15 мкг/сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 10.08 | 167 | 5,0 | 8,4 | 3 | 8 | 0 | 44 | 43 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.08 | 75 | 4,67 | 1,43 | 1, | 17 | 2,84 | 3,0 | 3,6 | 108 | 10,3 | 2,4 | 1,7 | 0,12 |

16..08.17 Глик. гемоглобин -12,0 %

11.08.17Св.Т4 – 8,7 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –17,3 (0-30) МЕ/мл

10.08.17 К – 4,7; Nа – 139,3 Са - Са++ - 0,78С1 - 103 ммоль/л

### 14.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

14.08.17 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – 0,062

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.08 | 13,8 | 14,3 | 6,0 | 6,4 |
| 13.08 | 13,7 | 15,9 | 15,5 | 16,2 |
| 15.08 | 10,5 | 10,5 | 8,9 | 6,5 |
| 16.08 | 9,3 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

15.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. NSS 4 NDS 5 Рек нуклео ЦМФ 1,0 в/м № 10 ,актовегин 5,0 в/в № 10

10.08.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; факосклероз

Гл. дно: сосуды слегка извиты, ангиосклероз, вены уплотенны. В макулярной области без особенностей..

09.08.17 ЭКГ: ЧСС 85- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ..

Кардиолог:

Рек. кардиолога:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

15.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.08.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Окклюзия ЗББА с двух сторон. Хр. Ишемия II ст. Варикозная болезнь н/к. ВРВ поверхностных вен голени с двух сторон. ПТФС правой н/к, индуративная форма. ХВН пр. н/к. хирургической патологии в данной момент нет.

09.08УЗИ щит. железы: Пр д. V =20,3 см3; лев. д. V = 11,7 см3

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

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 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. Б/л серия. АГВ № 2358 с .08.17 по .08.17. к труду .08.17

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В