#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 462

##### Ф.И.О: Ковтун Алексей Васильевич

Год рождения: 1972

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чубаревка ул. Первомайская 129

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.03.17 по 06.04.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 6). Диаб. ангиопатия артерий н/к. 1- II ст Термический ожог V п. пр. стопы. 1-II ст. в стадии полного заживления. Ожирение II ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, железы, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин R п/з- 16ед., п/у- 16ед., Генсулин Н п/з 32 ед, п/у 30 ед. диаформин 1000 2р/д. Гликемия –10-18 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к течение 5 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг 2р\д АИТ, с 2014 ТТГ – 0,9 (0,4-4,0) МЕ/мл АТТПО – 330 (0-30) Ме/мл от 2014. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.03.17 Общ. ан. крови Нв –169 г/л эритр – 5,0 лейк – 4,2 СОЭ – 11 мм/час

э- 0% п- 2% с-68 % л- 28 % м- 2%

28.03.17 Биохимия: СКФ –137,6 мл./мин., хол –7,7 тригл – 2,53ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП -5,3 Катер -5,2 мочевина –4,2 креатинин –90,2 бил общ –11,0 бил пр – 2,7 тим –2,7 АСТ –0,24 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

31.03.17ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл

31.03.17 К – 4,28 ; Nа – 140 Са++ -1,1 С1 – 97,8 ммоль/л

03.04.17 Коагулограмма: .; ПТИ – 93,8 %; фибр –4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

### 29.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,053 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

29.03.17 Суточная глюкозурия –4,5 %; Суточная протеинурия – 0,526

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.03 | 15,4 | 15,6 | 9,7 | 13,7 |
| 29.03 | 9,9 | 13,8 | 10,5 | 6,7 |
| 31.03 | 9,9 | 11,3 | 11,0 | 4,6 |
| 02.04 | 7,9 | 13,3 | 5,6 | 12,0 |
| 04.04 |  | 8,7 |  | 6,0 |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 6). Дисциркуляторная энцефалопатия, цереброастенический с-м.

30.03.17Окулист: VIS OD=0,6 OS=0,6 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды широкие, извиты, вены уплотнены В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.03.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

29.03.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

28.03.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1- II ст. термический ожог V п. пр. стопы. 1-II ст. в стадии полного заживления

05.04.17 Дупл. сканирование артерий н/к : Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.04.17 УЗИ вен н/к. Эхопризнаки структурных изменений и внутрипросветных образований не выявлено.

27.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,5 см3; лев. д. V =11,4 см3

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

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, аспирин кардио, предуктал MR, небивалол, нолипрел форте, тиогамма, тивортин, витаксон, диаформин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 38ед., п/уж -36 ед., Генсулин Р п/з 18 ед, п/у 18 ед

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 2 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: аторвастатин 10 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., небивалол 5 мг 1р\д нолипрел форте 1т 1р/д Контроль АД, ЭКГ.
5. Тиогамма 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.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зи/о ав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В