#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 500

##### Ф.И.О: Сотин Владимир Леонидович

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Мелитополь ул. Гагарина 13-4

Место работы: КУ «Центр первичной медико-сан. помощи № 2», врач-терапевт.

Находился на лечении с 03.04.17 по 14.04.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма. ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОД. Начальная катаракта OS. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4 NDS 4). Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст.  Ожирение Ш ст. (ИМТ 42 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, Эутиреоз. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный порок сердца. СН II А. ф .кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. ДЭП 1- II, сочетанного генеза, ТИА в ВБС (2000, 2013) с-м вестибулопатии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, утомляемость. одышку при ходьбе

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания диетотерапия, С 2005 – ССТ. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 14ед., п/у- 10ед., Протафан НМ п/з 32 ед, п/у 30 ед. диаформин 1000 2р/д. Гликемия –12-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. боли в н/к течение 5 лет . Гипертончиеская болезнь II ст , гипертензивное сердце риск 4, ИБС, комбинированный аортальный порок сердца, в настоящее время принимает вальсокор 160 мг утром, карведилол 12 мг 2р\д, амлодипин 10 мг веч. С 2013 АИТ, эутиреоз. АТТПО – 115,4 ТТГ – 2,3 от 2015. С-м диабетической стопы, смешанная форма с 2013 ( трофическая язва в 2013). Страдает хр. вирусным гепатитом С с 2006. 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 |
| 17.04 | 138 | 4,2 | 4,4 | 12 | 1 | 0 | 72 | 23 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.04 | 158,4 | 7,1 | 7,7 | 0,86 |  |  | 5,0 | 93,5 | 26,0 | 6,5 | 3,7 | 0,57 | 0,74 |

13.04.17 ТТГ – 2,9 (0,3-4,0) Мме/мл

### 04.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 3-4 в п/зр белок – 0,034 ацетон –отр; эпит. пл. -ув ; эпит. перех. - ум в п/зр

06.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -500 белок – 0,034

05.04.17 Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – 0,53

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.04 | 10,4 | 11,9 | 10,7 | 9,2 |
| 07.04 | 6,7 | 10,7 | 7,5 | 8,2 |
| 09.04 | 4,8 | 5,8 | 7,9 | 7,2 |
| 12.04 | 5,4 |  |  |  |

10.04.17Невропатолог: ДЭП 1- II, сочетанного генеза, ТИА в ВБС (2000, 2013) с-м вестибулопатии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4 NDS 4).

06.04.17 Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,8 Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии извиты, не выраженный ангиосклероз. Вены полнокровны, извиты, Салюс I-II. . Единичные микроаневризмы, геморрагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОД. Начальная катаракта OS.

17.03.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

05.04.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный порок сердца. СН II А. ф .кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4 Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аспирин кардио 100 мг1р\д небивалол 2,5 мг 1р\д аторвастатин 40 мг 1р\д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

04.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. С-м диабетической стопы 0 ст. смешанная форма.

12.04.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров и размеров селезенки. Фиброзирования поджелудочной железы, мелких конкрементов микролитов почках без нарушения урокинетики, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 2 ст

03.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8см3; лев. д. V = 5,6 см3

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

Лечение: вальсокор, корвазан, амлодипин, лоспирин, розарт, Актрапид НМ, Протафан НМ, диаформин, тиотриазолин, эспа-липон, пирацетам, актовегин, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста, невропатолога, по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 14-16ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ п/з 34 – 36 ед, п/у 30-32 ед

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1т в 3 мес
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10-20 мг) с контролем липидограммы, печеночных проб.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. В наст. время принимает вальсокор 160 г утром, корвазан 12,5 мг 2р\д, амлодпин 5 мг веч. лоспирин 75 мг веч.
5. Эспа-липон 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. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес., глиатилин 1000 мг в/м № 10 ,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек хирурга: наблюдение невролога, сосудистого хирурга, подбор ортопедической обуви.
9. Б/л серия. АГВ № 235754 с 03.04.17 по 14.04.17. к труду 14.04.17

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В