#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1743

##### Ф.И.О: Валеев Владимир Карпович

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Энергодар ул. Казацкая 32-8

Место работы: ВП ЗАЭС гл. инспектор

Находился на лечении с 11.12.17 по 21.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Артифакия ОД, осложненная катаракта OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетический макулярный отек ОД. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Смешанный зоб II. узлы обеих долей. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. ДЭП, сочетанного генеза ,цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, повышение АД до 180/100 мм рт ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Амарил 4 мг утром, сиофор 1000 2р/д Гликемия –17,1 ммоль/л.. С 13.11.17по 4 11.17 получал стац лечение по м/ж. проведен курс сосудистой терапии, при обследовании от 14.11.17 глик гемоглобин 10,5% Т4св -16,9 ТТГ – 1,68 С-пептид 2,0 (1,0-4,4) инсулин7,36 (2,6-24,9). Гликемия 12,4 ммоль/л ацетон мочи 2+. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 13.12 | 161 | 4,8 | 5,4 | 11 | 2 | 0 | 65 | 30 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.12 | 89 | 5,3 | 1,4 | 1,2 | 3,45 | 3,4 | 3,6 | 78 | 11,3 | 2,7 | 1,3 | 0,43 | 0,45 |

15.12.17 Глик. гемоглобин – 10,9%

13.12.17 К – 3,58 ; Nа –138,6 Са++ - 1,18С1 – 102,3 ммоль/л

### 13.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С13.12.1.7 ацетон – отр

14.12.17 Суточная глюкозурия – 1,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14 .12.17 Микроальбуминурия – 33,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.12 |  |  | 10,7 | 8,0 |
| 13.12 | 9,2 | 11,8 | 9,4 | 10,4 |
| 14.12 | 11,5 | 9,9 | 11,6 |  |
| 16.12 | 8,3 | 11,6 | 11,4 | 13,1 |
| 18.12 | 8,8 | 12,5 |  |  |
| 19.12 | 6,5 | 10,6 | 9,6 | 12,2 |
| 20.12 | 10,5 | 11,7 | 10,9 | 10,7 |
| 21.12 |  |  |  |  |

12.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП , сочетанного генеза ,цереброастенический с-м.

15.12.17 Окулист: ОД артифакия на гл дне микроаневризмы, тв. экссудаты, микрогеморрагии, в макуле отечность. OS. в хрусталике негомогенные очаговые помутнения. Нагл дне незначительные микроаневризмы. твердые экссудаты. ОИ сосуды сужены извиты, склерозированы, с-м Салюс 1, следы от ЛК. Д-з: Артифакия ОД, осложненная катаракта OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетический макулярный отек ОД.

11.12.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

14.11.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

14.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

14.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

11.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =13,5 см3; лев. д. V =31,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В правой доле у заднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,42\*0,95 см. с мелкими кальцинатами в ср/3 правой доли изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,86 \*0,73 см. В левой доле такой же узел с крупными кальцинатом в центре, размеры узла соответствуют размерам левой дои. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Узлы обеих долей.

Лечение: Лантус, атоксил, Инсуман Базал, бисопролол, амлодипин, амарил, ксилат, моксогамма, реосорбилакт, алотендин, кардура.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Лантус п/уж 26-28ед.

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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: бисопролол 10 мг, моксогамма 0,3 мг 1р/д
5. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит железы . с повторным осмотром эндокринолога
7. Б/л серия. АДГ № 6717 с 11.12.17 по 21.12.17. к труду 22.12.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.