#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 775

##### Ф.И.О: Евськов Владимир Григорьевич

Год рождения: 1963

Место жительства: Михайловский р-н, с. Тимошевка ул. Найденова 34

Место работы: н/р

Находился на лечении с 25.05.17 по 06.06.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма (NSS 3, NDS 2), хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диффузный зоб IIст. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Хр. гепатит С 1в генотип, ст биохимической и вирусологической ремиссии

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, АД до 120/80мм рт.ст., головные боли, колющие боли в левой половине гр. клетки.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 14ед., п/у-12 ед., Фармасулин НNP п/з18 ед, п/у 18 ед Гликемия –7,0-17,0 ммоль/л. НвАIс – 7,1 % от 16.05.17. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к с начала заболевания в течение 7 лет. 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 |
| 26.05.17 | 157 | 4,7 | 5,0 | 10 | 2 | 0 | 73 | 24 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.05. | 131 | 3,5 | 0,95 | 1,37 | 1,7 | 1,5 | 3,6 | 84 | 14,0 | 3,5 | 1,4 | 0,2 | 0,38 |

26.05.17 ТТГ –0,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –13,1 (0-30) МЕ/мл

### 26.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - едв п/зр

29.05.17 Суточная глюкозурия –отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.05 | 6,0 | 13,4 | 5,7 | 5,8 |  |
| 28.05 | 4,2 | 6,3 | 4,3 | 3,4 |  |
| 01.06 | 4,6 | 8,4 | 8,3 | 2,6 |  |
| 05.06 | 9,3 | 7,5 | 9,5 | 7,9 | 4,9 |

16.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма (NSS 3, NDS 2), хроническое течение

25.05.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен.. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

29.05.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

26.05.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий.

25.05.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

29.05.17 Гепатолог: Хр. гепатит С 1в генотип, ст биохимической и вирусологической ремиссии. рек-но повторить РНК, НСV кач., печеночные пробы в 10.2017.

29.05.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,0 см3; лев. д. V = 8,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0, 3см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, актовегин, нуклео ЦМФ, липразид бисопролол, лирика, нолипрел форте,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Фармасулин Н п/з-14-16 ед., п/уж -10-12 ед., Фармасулин НNP п/з-18-20 ед., п/уж – 18-20ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: бисопролол 5 мг утром, нолипрел форте 1т утром, кардиомагнил 1т. вечер. Контр. АД.
8. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: лирика (неогабин) 75 мг 2р\д 3 дня, далее 150 мг2р\д2-3 нед.
10. Ан. крови на Т4св. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В