#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1629

##### Ф.И.О: Маслов Андрей Валентинович

Год рождения: 1969

Место жительства: Михайловский р-н. пгт Михайловка, ул. Мичурина 15б

Место работы: н/р

Находился на лечении с 20.11.17 по 01.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. II–Ш ст ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДДПП ПОП, вертеброгенная люмбалгия лева в ст обострения. Плечелопаточный периартрит справа. ИБС, стенокардия напряжения II ф .кл. Диффузный кардиосклероз. СН II А. ф. кл II . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, больше слева, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, отеки стоп, голеней, периоически.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. омы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 14ед., п/у- 10ед., мефармил 1000 2р/д Гликемия –9,8-11,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. АИТ С 2016 АТТПО – 471,5 ( 0-30) от 18.11.16. 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 |
| 21.11 | 160 | 4,8 | 5,6 | 27 | 1 | 1 | 50 | 45 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.11 | 102 | 6,5 | 2,0 | 1,44 | 4,14 | 3,5 | 6,0 | 92 | 12,4 | 3,0 | 1,5 | 0,32 | 0,55 |

22.11.17 Глик. гемоглобин -8,3 %

20.11.17 ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

29.11.17 С-реактивный белок - отр

21.11.17 К 4,25– ; Nа –137 Са++ 1,14- С1 - 99 ммоль/л

### 21.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 7-8-9 в п/зр белок – 0,022 ацетон –отр; эпит. пл. ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

23.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500эритр - белок – отр

22.11.17 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 23.11.17 Микроальбуминурия –198,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.11 | 10,1 | 10,3 | 11,4 | 10,9 |
| 23.11 | 8,8 | 9,7 | 6,7 | 7,7 |
| 29.11 | 6,2 | 8,1 |  | 7,8 |

2111.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS). ДДПП ПОП, вертеброгенная люмбалия лева в ст обострения. Плечелопаточный периартрит справа.

28.11.17 Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,5-0,6 ;

Гл. дно: сосуды сужены, полнокровные, ход сосудов прямолинейный, с-м. Салюс 1- IIст. ед. Микроаневризмы. С-м Салюс 1- II ст. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.11.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокода ПНПГ.

30.11.17 Кардиолог доц. Соловьюк АО: ИБС, стенокардия напряжения II ф .кл. Диффузный кардиосклероз. СН II А. ф. кл II . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

21.11.13 НА р-гр Обеих стоп без деструктивных изменений. Признаки субхондрального склероза сужение в 1 сх плюснефалановых суставах обеих стоп

29.11.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

22.116 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 7,4см3

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

Лечение: Генсулин Н мефармил, бисопролол, эналаприл, валериана, диалипон, витаксон, актовегин, тивортин, нуклео ЦМФ, аторвакор, магникор.

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: Генсулин Н п/з- 14-6ед., п/уж -10-12 ед

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: бисопролол 10мг утром, лизиноприл 10мг утром, торсид 10 мг 2р/д, при сохраняющийся тахикардии кораксан 7,5 мг 2р/д, кардиомагнил 75мг/сут,оарт10 г/сут, сиднофарм 0,02 2р/сут, седативная терапия в адекватных дозах, изокет спрей при необходимости. Контроль АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., , витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
5. Рек. невропатолога: аркосия 90 мг 1рд – 7 дней. катадалон 100 мг 2р/д 10 дней. Лирика 75 мг 2р/д 3дня затем 150 мг 2р/д МР ТПОП, р-гр пр. плечевого сустава, повторный осмотр после дообследования

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.