#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1308

##### Ф.И.О: Любас Валентин Федорович

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Запорожье ул. Космическая 83-2

Место работы: КП «Запорожремсервис», водитель спецтехники.

Находился на лечении с 21.09.17 по 03.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диффузный зоб 1. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертрофия левого желудочка, очень высокий риск. СН 1. Ф. кл II

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/95 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Постоянно принимает ССТ: диаформин 850 2р/д, диапирид 4 мг утром. Комы отрицает. В наст. время принимает: диаформин 850 2р/д, диапирид 4 мг утром, Гликемия –11 ммоль/л. НвАIс –10,7 от 13.03.17. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг 1р/д. 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 |
| 22.09 | 154 | 4,6 | 4,5 | 17 | 7 | 7 | 64 | 20 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 22.09 | 92,3, | 5,53 | 2,35 | 1,16 | 3,29 | 3,7 | 7,0 | 82,5 | 11,9 | 3,0 | 4,9 | 0,19 | 0,55 |

22.09.19 ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

### 225.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - мног в п/зр

25.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – 0,43

25.09.17 Суточная глюкозурия – 0,65%; Суточная протеинурия – 0,639

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.09 | 10,0 | 11,7 | 9,2 | 8,4 |
| 23.09 | 10,7 | 9,,6 | 7,2 | 6,1 |
| 27.09 | 6,3 | 8,9 | 7,8 | 7,0 |
| 01.10 | 7,0 | 9,0 | 6,2 | 8,0 |

27.09.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Рек: келтикан 1т 3р/д, актовегин 10,0 в/в № 10 . ЭНМГ

03.10.17Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,5 ;Факосклероз.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды сужены, извиты, вены полнокровны. неравномерного калибра, множественные геморрагии, твёрдые экссудаты. Рефлекс в макуле сглажен. й Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.10.17 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

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

26.09.17 ЭХО КС: Эхопризнаки гипотрофии ЛЖ, дилатации ПЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 -2 ст, на ТК, регургитации 1 ст на МК и КЛА, склеротических изменений створок МК, АК.

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

27.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. 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 незначительно нарушена. Нарушение кровообращения Ш ст с обеих сторон

27.09.17Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

28.09.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертрофия левого желудочка, очень высокий риск. СН 1. Ф. кл II Рек: эналаприл 5 мг 1т утром и вечером, небивалол 5мг ½ т в обед под контролем ЧСС, розувастатин 10 мг 1т на ночь, кардиомагнил 75 мг веч.

21.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,0см3; лев. д. V = 8,9см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,44см. однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, небивалол, магникор, розувастатин, пирацетам, диапирид, диаформин, актовегин, кокарнит, Генсулин Н,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Пациенту подобрана соответствующая ССТ.

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- 14ед., п/уж -10 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг 2р/д, небивалол 5 мг ½ утром. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодомарин 200 мкг/сут 6 мес
7. Б/л серия. АДГ № 671567 с 21.09.17 по 03.10.17. к труду 04.10.17

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В