#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1364

##### Ф.И.О: Федотов Олег Геннадиевич

Год рождения: 1965

Место жительства: Токмакский р-н г. Токмак ул. Революционная 25-4

Место работы: «ТКШЗ» слесарь механосборочных работ, инв Ш гр

Находился на лечении с 03.10.17 по 13.10.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II – Ш ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной компенсации. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая, п/травматическая), цереброастенический с-м. ЖКБ хр. калькулезный холецистит вне обострения .

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150-160/95 мм рт.ст., головные боли, боли в суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. (Диабетон MR, диаформин). С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-20 ед., п/у- 18ед., Фармасулин НNP п/з 24 ед, п/у 20 ед. диаформин 850 мг 2р/д Гликемия –9,8 ммоль/л. НвАIс – 8,6 % от 19.08.17 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 30лет. Из гипотензивных принимает амлодипин ,эналаприл, бисопролол, индапрес. ТИА в 1992, стац лечение в Токмакской ЦРБ. АИТ, гипотиреоз выявлен в 2003. ТТГ – 10,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –166,9 (0-30) МЕ/мл от 2016. Принимает эутрокс 125мкг/сут. 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 |
| 04.10 | 180 | 5,4 | 5,9 | 5 | 1 | 0 | 50 | 47 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.10 | 126 | 3,43 | 2,45 | 1,03 | 1,3 | 2,3 | 6,2 | 71,5 | 16,3 | 3,1 | 0,81 | 0,41 | 0,61 |

06.10.17 ТТГ – 3,3 (0,4-4,0) Ме/мл

04.10.17 К – 4,29 ; Nа –133,4 Са++ - 1,09С1 - 100 ммоль/л

### 04.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

06.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

05.10.17 Суточная глюкозурия – 0,48%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.10.17 Микроальбуминурия – 120мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.10 | 5,6 | 9,7 |  | 10,7 |
| 06.10 | 7,2 | 7,3 | 6,3 | 6,8 |
| 08.10 | 5,7 | 5,8 | 9,5 | 6,5 |
| 11.10 | 6,1 | 7,3 | 8,7 | 10,2 |

10.10.17 5 стандартных проб: ДАНС, начальные изменения.

06.10.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая, п/травматическая), цереброастенический с-м. Рек: актовегин 10,0 в/в № 10, сермион 30 мг веч, келтикан 1т3р/д,

10.10.17Окулист: VIS OD=0,4сф – 1,0=0,8 OS= 0,5сф – 1,0=0,8 ; Факосклероз.

Гл. дно: А:V 1:3 вены широкие, стенки вен уплотнены, артерии умерено сужены, сосуды извиты, с-м Салюс 1-II. Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степен ОИ

03.10.17 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

09.10.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: бисопролол 5-10 мг, престариум 5-10 мг, амлодипин 5-10 мг. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

05.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст .

04.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ЖКБ хр. калькулезный холецистит вне обострения .

04.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка понижен.. 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 нарушена.

04.10.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.10.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, множественных конкрементов на фоне застоя, фиброзирования поджелудочной железы.

03.10.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,4 см3; лев. д. V = 5,1см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, пирацетам, т-триомакс, альфалипон, индапрес, амлодипин, бисопролол, эутирокс, мефармил, этсет, магникор.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Фармасулин Н п/з- 20ед., п/уж -18 ед., Фармасулин НNP п/з 24 ед, п/у 20 ед.

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. Гипотензивная терапия: амлодипин 10 мг вес, бисопролол 10 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Альфалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. УЗИ щит железы 1р/год. Контроль ТТГ 1р в 6 мес. Эутирокс 125 мкг утром за 30 мин до еды
7. Б/л серия. АДГ № 671583 с 03.10.17 по 13.10.17. к труду 14.10.17

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В