#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1207

##### Ф.И.О: Толстоус Алексей Васильевич

Год рождения: 1974

Место жительства: Токмакский р-н, с. Роботино ул. Сельская 41

Место работы: н/р

Находился на лечении с 01.09.17 по 11.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 5). ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст .Артериальная гипертензия. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия Неполная блокада ПНПГ.СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, выраженные боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В 2016 в связи декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию В наст. время принимает: Инсулар Стабил п/з- 24ед., п/у- 12ед. Гликемия –2,5-20 ммоль/л. НвАIс – 8,3 % от 18.07.17. Последнее стац. лечение в 2016г.Усиление болей в нижних конечностях в течении 6 месяцев, нестабильность показателей гликемии. 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 |
| 04.9 | 182 | 5,5 | 7,7 | 6 | 0 | 2 | 70 | 26 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.09 | 126 | 3,6 | 1,84 | 1,04 | 1,76 | 2,5 | 4,3 | 62 | 11,4 | 2,9 | 1,7 | 0,1 | 0,1 |

04.09.17 К – 4,44 ; Nа – 136,5 Са++ -1,01 С1 100 ммоль/л

### 05.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

04.09.17 Суточная глюкозурия – отр ; Суточная протеинурия – 0,055

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.09 | 7,0 | 10,7 | 8,6 | 8,6 | 9,2 |
| 05.09 | 11,2 | 9,0 | 12,0 | 8,1 |  |
| 07.09 | 7,1 | 9,6 | 6,7 | 9,1 |  |

04.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 5),

06.07.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,7 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены, вены полнокровны. В макуле без особенностей..

01.09.17ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Диффузные изменения миокарда.

06.09.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия Неполная блокада ПНПГ.СН 0

Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

08.09.17 Нефролог ХБП I ст. Диабетическая нефропатия .Артериальная гипертензия.

04.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

07.09.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, мелких конкрементов в правой почке, микролитов в почках без нарушений урокинетики.

01.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V = 5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Инсулар Стабил ,диалипон ,пирацетам ,Т-триомакс, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130\70 мм рт. ст

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсулар Стабил п/з-26-28 ед., п/уж -12-14 ед .
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3-6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: предуктал MR по 1 табл 2 р/день ,дообследование ЭХО кс.
7. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. Рекомендации нефролога –контроль анализа крови ,мочи ,показателей азотемии в динамике .УЗИ контроль 1-2 раза в год .Адекватная противогипертензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В