#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1284

##### Ф.И.О: Волков Дмитрий Иванович

Год рождения: 1959

Место жительства: Васильевский р-н, с. Приморское ул. Гоголя 1а

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 18.09.17 по 28.09.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, периодически гипогликемические состояния в дневное время, связанное с несвоевременным приемом пищи, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. С 2006, в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию Фармасулин Н, Фармасулин НNP. С 2014 переведен на Генсулин Н, Генсулин Р, в связи с нестабильностью гликемии . В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 12ед., п/у- 8ед., Генсулин Н п/з 28 ед, п/у 12 ед. Гликемия –10-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. 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 |
| 19.09 | 167 | 5,0 | 5,0 | 17 | 1 | 2 | 52 | 42 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.09 | 83 | 3,62 | 1,63 | 1,36 | 1,51 | 1,6 | 7,4 | 113,3 | 13,9 | 3,2 | 5,0 | 0,57 | 0,41 |

19.09.17 Глик. гемоглобин – 5,7%

19.09.17 Анализ крови на RW- отр

19.09.17 К –4,78 ; Nа –140 Са++ - 1,15С1 - 105 ммоль/л

### 19.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

21.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

20.09.17 Суточная глюкозурия – 0,63%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.09.17 Микроальбуминурия –44,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.09 | 4,5 | 8,7 | 8,4 | 6,0 |
| 22.09 | 4,5 | 5,6 | 8,5 | 7,5 |
| 24.09 | 3,8 | 5,0 | 8,5 | 8,6 |
| 27.09 | 5,0 | 9,9 | 11,7 | 6,4 |

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

Окулист (2015) : Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ

18.09.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог(2015): Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

17.09.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

20.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к.

18.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V = 5,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим кол-вом мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, тиогамма турбо, кокарнит, эналаприл, амлодипин, индапрес,

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: Генсулин Р п/з-12 ед., п/уж -8 ед., Генсулин Н п/з 28 ед, п/у 10 ед, 22.00 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг с контролем липидограммы 1р 3 нед.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, амлодипин 10 мг веч, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Консультация окулиста, кардиолога по м/ж.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.,
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В