#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 201

##### Ф.И.О: Долгов Валентин Евгеньевич

Год рождения: 1969

Место жительства: Ореховский р-н, с. Новополтавка ул. Суворова 122

Место работы: ПП «ОП КРЕДО» охранник, инв Ш гр

Находился на лечении с 09.02.17 по 21.02.17 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. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 35,09кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2011 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-34 ед., п/у- 26ед. при применение препаратов метформинового ряда отмечает диспепсические явления. Гликемия –4-15 ммоль/л. НвАIс -7,4% от 31.01.17. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к беспокоят в течение 5 лет, усиление болей в течение 6 мес, лечение на амб. этапе без видимого эффекта. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг 2р/д, АИТ с 2014 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) АТТПО – 84,2 ( 0-30) от 02.08.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.02.17 Общ. ан. крови Нв –172 г/л эритр – 5,0 лейк –6,2 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п- 0% с-65 % л- 26 % м- 8%

10.02.17 Биохимия: СКФ – 149,7мл./мин., хол –4,8 тригл – 2,9ХСЛПВП -0,79 ХСЛПНП – 5,1Катер – 5,7мочевина –5,7 креатинин –81 бил общ – 18,9 бил пр –4,5 тим – 1,8 АСТ – 0,41 АЛТ –0,28 ммоль/л;

10.02.17ТТГ –0,7 (0,3-4,0) Мме/мл

10.02.17 К – 4,81 ; Nа – 140,5 Са 1,30 С1 98,9 ммоль/л

### 10.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. – ед в п/зр

19.02.17 Суточная глюкозурия – 2,48%; Суточная протеинурия – отр

##### 19.02.17 Микроальбуминурия – 19мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.02 | 8,3 | 11,6 | 7,5 | 8,5 |
| 13.02 | 8,4 | 6,8 | 7,4 | 8,9 |
| 15.02 | 6,1 | 8,4 | 7,8 | 5,6 |

10.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

10.02.17 Окулист: VIS OD= 0,9 н/к OS=0,8 н/к ; ВГД OD=23 OS=21

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены, вены расширены, полнокровны, сосуды умерено извиты. Единичные микроаневризмы В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.02.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. диффузные изменения миокарда.

10.02.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

10.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.02.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,3 см3; лев. д. V = 12,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, небивалол, нолипрел, Фармасулин НNP, тиогамма, тивортин, витаксон, пирацетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з- 34-36ед., п/уж – 26-28ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: небивалол 5 мг утром, нолипрел би-форте 1т 1р/д веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Б/л серия. АГВ № 2356 с 09.02.17 по 21.02.17. к труду 22.02.17

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.