#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 423

##### Ф.И.О: Несмиянов Виктор Павлович

Год рождения: 1956

Место жительства: Токмакский р-н, с. Балковое ул. Чангибадзе

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 23.03.18 по 03.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный эутиреоидный зоб 1. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. СН II А. Ф. кл II . ОРВИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, одышку при физической нагрузке., дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г.. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. Диабетон MR. С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-20 ед., п/у- 16ед, глюкофаж 1000 1т 2р/д, (при приеме глюкофажа отмечает дискомфорт в эпигастральной области Гликемия –10-15 ммоль/л. НвА1с – 8,1 от 10.2017. Увеличещние щит железы с 2015. 10.2017 Т4св – 14,4 ТТГ – 1,08 АТТПО < 10.0 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 |
| 26.03 | 165 | 4,9 | 7,3 | 8 | 1 | 0 | 66 | 31 | 2 |
| 29.03 | 164 | 4,9 | 7,5 | 13 | 1 | 2 | 65 | 29 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.03 | 74 | 5,49 | 1,59 | 1,09 | 3,67 | 4,0 | 9,3 | 112 | 15,8 | 3,8 | 2,9 | 0,11 | 0,28 |
| 02.04 |  |  |  |  |  |  | 5,9 | 117 |  |  |  |  |  |

26.03.18АЧТЧ – 26,0 МНО 1,19 ПТИ 85 фибр 3,3

26.03.18 К – 4,34 ; Nа –136 Са++ -1,05 С1 - 102 ммоль/л

### 27.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

26.03.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 27.03.18 Микроальбуминурия –43,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.03 | 5,5 | 9,0 | 6,7 | 6,6 |  |
| 27.03 | 3,9 | 7,7 | 6,7 | 8,2 |  |
| 29.03 | 6,4 | 7,5 | 6,4 | 8,0 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

2015.Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

23.03.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. СН II А. Ф. кл II .

30.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

27.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

28.03.18Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

26.03.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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.

27.03.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы, по типу хр. панкреатита, функционального раздражения кишечника. Краевой кисты право почки, нельзя исключить наличие микролитов в почках, гиперплазии , изменений дифузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 2 ст в сочетании с хр. простатитом

23.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,9 см3; лев. д. V = 10,0 см3

По сравнению с УЗИ от 11.2017 размеры железы увеличились, эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с небольшим кол-вом мелкого фиброза и единичными гидрофильными очагами до 0,4 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: метамин, Хумодар Б100Р, розарт, лазолван, глюкофаж, диалипон, атовегин, витаксон, нуклео ЦМФ, предуктал MR, торадив, бисопролол

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. С 30.03.18 отмечал явления ОРВИ. В настоящее время температура тела 36,3 сохраняется редкий сухой кашель, першение в горле.

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение ОРВИ у семейного врача по м/ж
2. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
5. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-20-22 ед.,., п/уж - 12ед.,

Метформин(диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 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. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, бисопролол 2,5 мг 1р/д, трифас 10 мг 1р /д, эплепрес 25 мг 1р/д, контроль АД, ЧСС, ЭКГ.
5. Рек нефролога: наблюдение, контроль показателей мочеи ,азотемии 1р в 3 мес, курсу сосудистой терапии 2 раза в год.
6. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
7. 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.
8. Конс невропатопатолога по м/ж.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.