#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 417

##### Ф.И.О: Ваулин Виктор Васильевич

Год рождения: 1950

Место жительства: Михайловский р-н, с. Барвиновка , 75

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 22 .03.18 по 04.04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз, фибрилляция предсердий, персистирующая форма, СН I. Ф. кл II Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II – Ш ст смешанного генеза, церебрастенический с-м ,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение чувствительности в левых конечностях

Краткий анамнез: СД выявлен в2005 г. Ранее принимал ССТ диапирид 4 мг, диаформин 850 мг 2р/д Комы отрицает. С 22.03.18 находился на стац лечение в Михайловской ЦРБ с диагнозом ИБС диффузный кардиосклероз, гипертоническая болезнь, где был переведен на инсулин короткого действия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 16ед., п/о-18 ед., п/у- 18ед., 22.00 12 ед. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для перевода на инсулинотерапию, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 23.03 | 142 | 4,3 | 5,2 | 53 | 1 | 1 | 56 | 36 | 9 |
| 02.04 | 126 | 4,0 | 7,8 | 50 | 1 | 2 | 66 | 29 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.03 | 46,7 | 6,7 | 4,52 | 1,01 | 3,62 | 5,6 | 9,1 | 149 | 11,8 | 2,7 | 4,4 | 0,2 | 0,15 |
| 02.04 |  |  |  |  |  |  | 6,9 | 121 |  |  |  |  |  |

30.03.18 ТТГ – 1,0(0,3-4,0) Мме/мл

14.03.18Т4св – 12,3пМоль/л ТТГ – 1,92 мкМЕ/мл, АТТПО – 14, МЕ/мл, АТрТТГ -1,46 МЕ/л

23.03.18 К –5,0 ; Nа –140 Са++ - 1,15С1 - 100 ммоль/л

### 23.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,203 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

27.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр -250 белок – 0,165

24.03.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия 0,704 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.03 | 9,2 | 13,7 | 14,7 | 14,5 |  |
| 27.03 | 6,2 |  | 7,7 | 12,5 |  |
| 29.03 |  | 11,7 | 9,9 | 9,8 |  |
| 31.03 |  | 10,8 | 10,6 | 13,7 |  |
| 01.04 | 9,6 |  |  |  |  |
| 03.04 | 6,7 | 12,5 | 8,8 | 7,0 |  |
| 04.04 |  | 8.0 |  |  |  |

26.03.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2), Дисциркуляторная энцефалопатия II – Ш ст смешанного генеза, церебрастенический с-м , гипостезия левых конечностей Рек: УЗДМАГ актовегин 10,0 в/в, липоевая кислота 600 мг/сут.

29.03.18Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,6 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: вены неравномерного калибра, полнокровные, артерии сужены, выраженный ангиосклероз, с-м Салюс 1- II ст. Множественные мягкие экссудаты, микроаневризмы, геморрагии. В макуле депигментация Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.03.18 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

30.03.18 ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. брадикардия Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

02.04.18 ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. ЭКГ без динамики

27.03.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, фибрилляция предсердий, персистирующая форма СН I. Ф. кл II Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4

Рек. кардиолога: хипотел 40 мг предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аспирин кардио 100 мг 1р/д, трифас 10 мг утром, эплепрес 25 мг 1т, бисопролол 1,25 мг 1р/д . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.

28.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

27.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Слева 1 ст, справа II ст. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена. Затруднение венозного оттока с обеих сторон, больше слева .

13.0.318УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,6 см3; лев. д. V =11,6 см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, актовегин, тиогамма турбо, предуктал MR, трифас, эналаприл, этсет, торадив, лоспирин, платогрил.

Состояние больного при выписке: За период стац лечения назначена инсулинотерапия. Снижение СКФ, препараты метформина не рекомендованы АД120/80 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з-20 ед., п/уж -14 ед., Фармасулин Н п/з 20 п/у 10 ед
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч длительно с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Гипотензивная терапия: хипотел 40 мг утром. лоспирин 75 мг 1т веч , платогрил 75 мг веч. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек невропатолога: МРТ ГМ, УЗД МАГ
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. йодомарин 200 мкг/сут

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.