#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 439

##### Ф.И.О: Сотин Владимир Леонидович

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Мелитополь ул, Гагарина 13-4

Место работы: КУ «ЦПМСП № 2» МГС, врач-терапевт инв Ш гр

Находился на лечении с 26.03.18 по 06.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОД, начальная катаракта OS. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. С-м диаб стопы 1 ,сложная форма, трофическая форма II пр стопы 1 ст по Вагнеру в стадии регенерации. Неинфицированная потертость II п. пр стопы. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение II ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутииреоз. ДЭП II смешанного генеза, ТИА в ВББ (2000, 2013) вестибуло-атактический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный порок СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за 2 года , ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, трофические нарушения II п. правой стопы.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. . Комы отрицает. С начала заболевания диатеотерапия, с 2005 ССТ. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на комбинированную инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-14 ед., п/о- ед., п/у- 12ед., Протофан НМ п/з 32 ед, п/у 32 ед диаформин 100 2р/д АИТ с 2013 ТПО –115,4 (0-30) МЕ/мл от 2015 . СДС, смешанная форма с 2013, трофическая язва - 2013. В анамнезе хр. вирусный гепатит С с 2006 Гликемия –9,0-14,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2017г. В анамнезе ТИА 2000, 2013. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | Тр | э | п | с | л | м |
| 27.03 | 159 | 4,6 | 5,3 | 33 | 231 | 1 | 0 | 56 | 36 | 5 |
| 03.04 |  |  |  | 21 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.03 | 92 | 5,24 | 5,8 | 0,97 | 1,6 | 4,4 | 7,3 | 104 | 27,1 | 5,4 | 6,4 | 0,59 | 0,76 |

.03.18 Глик. гемоглобин - %

.03.18 Анализ крови на RW- отр

.03.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

30.03.18 ТТГ –2,6 (0,3-4,0) Мме/мл

03.04.18 АЧТЧ – 27,0 МНО – 1,09 ПТИ 92 фибр 3,3

27..03.18 К – 4,36 ; Nа –144 Са++ -1,14 С1 - 102 ммоль/л

### 27.03.3.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 0-1-2 в п/зр белок – 0,033 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

28.03.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,046

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.03 | 7,4 | 9,0 | 8,3 | 8,9 |  |
| 29.03 | 7,3 | 8,2 | 7,0 | 8,0 |  |
| 03.04 | 5,5 | 6,8 | 6,3 | 8,4 |  |

28.03.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 4). ДЭП II смешанного генеза, ТИА в ВББ (2000, 2013) вестибуло-атактический с-м

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.

26.03.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада 1 ст .

29.03.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный порок СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

29.03.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

27.03.18 Хирург: С-м диаб стопы 1 ,сложная форма, трофичечская форма II пр стопы 1 ст по Вагнеру в стадии регенерации. Неинфицированная потертость II п. пр стопы

29.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

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, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

26.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V = 6,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, прослойки фиброза Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диаформин, актовегин, эспалипон, тиотриазолин ,витаксон, тиоцетам ,вальсокор корвазан, амлодипин, розарт.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, 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: Актрапид НМ п/з-14-16 ед., п/уж -12-14 ед., Протафан НМ п/з 32-34 ед, п/у 32-34 ед

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: бисопролол 5-1 мг, нолипрел бифорте , предуктал MR 1т 2р/д, аспири нкрадио 100 мг 1р/д. аторвакор 40 мг 1р/сут.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
6. Б/л серия. АДГ № 6719 с 26.03.18 по 06.04.18. к труду 07.04.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.