#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 504

##### Ф.И.О: Назаренко Юрий Леонидович

Год рождения: 1967

Место жительства: Васильевский р-н, с. Балки ул. Широкая 35

Место работы: н/р, инв Ш гр УБД сер АБ № 174580.

Находился на лечении с 06.04.18 по 19.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к.. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Вибрационная болезнь II ст. Вегетосенсорная полинейропатия в/к

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/110 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: сиофор 1000 2р/д. диапирид 4 мг. Гликемия –11,0-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 10.04 | 169 | 5,0 | 9,4 | 6 | | 204 | | 1 | 2 | 58 | 36 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 10.04 | 88,2 | 5,4 | 2,36 | 1,15 | 3,1 | | 3,7 | 9,8 | 103 | 104 | 2,5 | 1,85 | | 0,24 | 0,54 |

11.03.18 Глик. гемоглобин – 10,8%

06.04.18ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 51,0 (0-30) МЕ/мл

### 20.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - едв п/зр

11.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

11.03.18 Суточная глюкозурия – 5,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.03.18 Микроальбуминурия –54,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.04 | 10,5 | 11,5 | 13,5 | 9,7 |
| 13.04 | 9,7 | 9,4 | 11,4 | 9,3 |
| 16.04 | 9,6 | 9,9 | 9,9 | 8,7 |
| 18.04 | 7,7 | 9,7 | 9,0 | 6,9 |

16.04.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Вибрационная болезнь II ст. Вегетосенсорная полинейропатия в/к

10.04.18Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Факосклероз.

Гл. дно: А:V 1:2 артерии сужены, вены расширены, уплотнены, с-м Салюс 1 ст, невыраженный. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

06.04.18 ЭКГ: ЧСС 85- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

12.04.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

10.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

10.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов.

06.04.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V =7,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. . Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Базал диапирид, диаформин, диалипон, пирацетам,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-16-18 ед., п/уж -16-18 ед.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 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: ЭХОКС по м/ж. Контрль АД.
5. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
7. Рек. невропатолога: нерокабал 1т 2р/д , преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., актовегин 10,0 в/в № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
8. Учитывая данные УЗИ от 06.04.18 - УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.