#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 544

##### Ф.И.О: Евсеев Сергей Дмитриевич

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье ул. Авраменко 1-40

Место работы: КП «НВК «ИСКРА» гл. метролог, инв Ш гр

Находился на лечении с 16.04.18 по 27.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 155/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояния в ночное время .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С 2004 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/у-4 ед., Протафан НМ п/з 38 ед, п/у 18 ед. Гликемия –8,0 -12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. АИТ с 2010 АТТПО – 1208 ( 0-30) ТТГ – 5,0 от 18.08.17. В настоящее время принимает эутирокс 175 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 | | |
| 17.04 | 150 | 4,87 | 8,3 | 18 | | 250 | | 1 | 0 | 66 | 30 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.04 | 75 | 7,19 | 2,37 | 1,35 | 4,75 | | 4,3 | 5,6 | 100 | 16,5 | 4,0 | 1,9 | | 0,32 | 0,36 |

17.04.18 Глик. гемоглобин -10,5 %

20.04.18 ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл

17.04.18 К – 4,8 ; Nа –132 Са++ -1,11 С1 -101 ммоль/л

### 17.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

18.04.18 Суточная глюкозурия – 1,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.04.18 Микроальбуминурия –18,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.04 | 10,9 | 9,9 | 10,7 | 6,2 |  |
| 19.04 | 11,1 | 11,7 | 4,2 | 6,7 |  |
| 23.04 | 12,5 | 11,9 | 4,0 | 10,5 | 4,3 |
| 24.04 2.00-4,8 | 11,0 |  |  |  |  |
| 25.04 |  |  | 12,5 | 10,9 |  |
| 26.04 |  | 9,3 | 5,4 | 12,2 |  |
| 27.04 | 10,2 |  |  |  |  |

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

18.04.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Артифакия

Гл. дно: Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Салюс I-II. микроаневризмы В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОИ

16.04.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

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

17.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.04.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов

09.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,48 см3; лев. д. V = 4,12 см3

Закл.: Эхопризнаки аутоиммунного тиреоидита, ст. нормотрофии (с переходом в гипотрофию)

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диаформин , эутирокс, тиогамма, актовегин, мильгамма, нуклео ЦМФ, стеатель, нолипрел, бифорте,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, уменьшились боли в н/к., однако целевые уровни не достигнуты, пациент настаивает на выписке из отделения, имеется подпись в истории болезни. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 16-18ед., п/уж – 4-6ед., Протафан НМ п/з 34-36 ед, п/у 20-22 ед.

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

контроль глик гемоглобина через 3 мес, при отсутствии компенсации, сохраняющихся гипогликемиях показана повторная госпитализация для решения вопроса о переводе на аналоги инсулина.

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: нолипрел форте 1т , ивабрадин 5 мг 1р/д.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Эутирокс 150 мкг утром натощак за 30 мин до еды.
7. Б/л серия. АДГ № 671960 с 16.04.18 по 27.04.18. к труду 28.04.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.