#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 568

##### Ф.И.О: Железняк Виктор Владимирович

Год рождения: 1959

Место жительства: Приазовский р-н, пгт Приазовское ул. Кирова 122

Место работы: н/р

Находился на лечении с 20.04.18 по 26.04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2), Диабетическая ангиопатия артерий н/к.. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит железы. Эутиреоз. Облитерирующий атеросклероз. Стеноз ПБА справа, хр. ишемия пр н/к, II А-Б ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Исход туберкулезного хориоретинита в центральную хориоретинальную дистрофию ОД, парамакулярную дегенерацию сетчатки OS. Начальная катаракта, ангиопатия сетчатки ОИ ОРВИ.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, жжение пальцев стоп, гипогликемические состояния после физ нагрузки.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. постоянно принимал Диабетон MR 60 мг, Последнее стац. лечение в 11.2017. Лечился в обл туб диспенсере с 06.11.17-16.11.17 дз: Исход туберкулезного хориоретинита в центральную хориоретинальную дистрофию ОД, парамакулярную дегенерацию сетчатки OS. В дальнейшем госпитализирован в стационар ЗОЭД для коррекции ССТ. Назначена комбинированная ССТ Генсулин Н, диаформин. В настоящее время принимает Генсулин Н п/у 10 ед, диаформин 1000 мг 1т 2р/д Гликемия 5-6 ммоль/л. Аутоиммунный тиреоидит выявлен в 2013г. АТТПО 56,9 (0-30) от 2013. Повышение АД более 10 лет принимает нолипрел 2,5/0,62 ½ т. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ ( исключения гипогликемических состояний ), лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 23.04 | 167 | 5,0 | 9,5 | 20 | 4 | 4 | 62 | 27 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.04 | 80,9 | 5,43 | 1,39 | 1,21 | 3,58 | 3,5 | 3,75 | 90 | 13,4 | 3,2 | 2,52 | 0,27 | 0,39 |

23.04.18 Глик. гемоглобин – 6,5%

21.04.18 К – 4,61 ; Nа – 136 Са++ - 1,16С1 - 106 ммоль/л

### 24.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

23.04.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 23.04.18 Микроальбуминурия –166,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.04 | 6,2 | 7,1 | 7,4 | 5,9 |  |

23.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. рек: келтикан 1т 3р/д, актовегин 10,0 в/в диалипон 600 мг 1р/д

23.11.17 Окулист: VIS OD=0,3 н/к OS= 1,0 ; В хрусталике начальные помутнение. Гл. дно: сосуды сужены извиты, склероз, с-м Салюс 1-2, парамакулярный, грубый дистрофический очаг ОД Д-з: ЦХРД (исход хориоретинита), начальная катаракта , ангиопатия сетчатки ОД .

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

20.11.17 Ангиохирург: облитерирующий атеросклероз Стеноз ПБА справа . Хр. ишемия н/к. II А-Б ст. Рек: этсет 20 мг 1р/д, плетол 1000 длительно .

16.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =3,5 см3; лев. д. V = 3,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Н, метамин, нолипрел форте 1/2т, кардиомагнил, солкосерил, весел дуэф.

Состояние больного при выписке: ЗА период ста ц лечения контролирован глик профиль, гипогликемические состояния не отмечаются. Уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст. 25.04.18 выявлены симптомы ОРВИ: слезотечение, с-мы острого ринита, общая слабость, потливость, температура 36,9 ,в связи с чем выписан.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/у 10 ед,

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 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: нолипрел форте 1т утром, кардиомагнил 75 мг веч. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
6. Рек ангиохирурга плестол 100мг длительно.
7. Обращение к семейному врачу по поводу ОРВИ.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.