#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1380

##### Ф.И.О: Труфанов Иван Викторович

Год рождения: 1964

Место жительства: Розовский р-н, с. Зеленополь, ул. Черемушки, 11

Место работы: инв.III гр.

Находился на лечении с 22.10.18 по  01.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение чувствительности ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД болеет с 2007 г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В 2010 г. в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин H (пенф) п/з-32 ед., п/о- ед., п/у-34 ед.,Генсулин Р(пенф) п/з 12 ед, п/у 14 ед, + диаформин 1000 мг 2р/д Гликемия – 8-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017 г. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2 р/д, индапрес 2,5 мг утром. АИТ с 2012 года, ТТГ – 2,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 399 (0-30) МЕ/мл 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 | | |
| 23.10 | 158 | 5,15 | 7,2 | 19 | |  | | 1 | 0 | 67 | 30 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 23.10 | 110 | 5,29 | 2,84 | 1,14 | 2,84 | | 3,6 | 4,2 | 77 | 15,9 | 3,3 | 5,0 | | 0,43 | 0,28 |

23.10.18 Глик. гемоглобин – 9,8%

23.10.18 ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

23.10.18 К – 4,61 ; Nа – 132; Са++ -1,12; С1 - 104 ммоль/л

### 23.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –4-5 в п/зр; белок – 0,078 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед.

25.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

24.10.18 Суточная глюкозурия – 3,3%; Суточная протеинурия – 0,311

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.10 | 11,9 | 6,7 | 12,6 | 11,2 |
| 25.10 | 7,3 | 9,6 | 7,1 | 6,5 |

2017Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

24.10.18 Окулист: VIS OD= 0,2 н/к OS= 0,2-0,3 н/к ;.

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды сужены извиты ,Склерозированы ,вены полнокровны, микраоаневризмы. Друзы. С-м Салюс 1- II Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.10.18 ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

24.10.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

25.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

25.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к .

29.10.18 Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, гипертензивная нефропатия ГБ II ст высокого риска

23.10.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к повышено. Тонус крупных артерий н/к умеренно повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра левой н/к незначительно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

24.10.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза правой большеберцовой артерии слева 30-32 %, справа 31-34 %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.10.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением ее размеров; фиброзирования подж. железы; функционального раздражения кишечника, эхопризнаки массивных фиброзных включений в желчном пузыре, на фоне которых нельзя исключить мелкие конкременты, облитерации.

22.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,1 см3; лев. д. V = 6,0 см3

Перешеек –0,24 см.

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

Лечение: эналаприл, индапрес, вазилип Генсулин Р, Генсулин Н, мефармил, тиогамма, тивортин, витаксон, нуклео ЦМФ, предуктал MR.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Н (пенф) п/з32-34- ед., п/уж -34 ед., Генсулин Р (пенф) п/з п/з 12-14 ед, п/у 14-16 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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предутал 1т 2р/д, эналаприл 20 мг 2р/д, индапен SR 1т утром
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 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.
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.