#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 964

##### Ф.И.О: Тимофеев Олег Николаевич

Год рождения: 1971

Место жительства: Г-Польский р-н, г .Гуляй Поле ул. Южная 17

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 18.07.18 по  26.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 4). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия средней степени ОИ. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние. Ожирение Ш ст. (ИМТ 40кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. АВ блокада 1 ст., СН0. Риск 4

Жалобы при поступлении на боли в ногах при ходьбе, снижение чувствительности, общая слабость, быстрая утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания комбинированная ССТ: Новомикс, сиофор. С 2014 состоит на «Д» учете у гастроэнтеролога по поводу цирроза печени невирусного генеза, в связи с чем препараты метформина отменены В наст. время принимает: Новомикс п/з- 12-14ед., п/у-12-14 ед Гликемия –10,3 ммоль/л. НвА1с – 10,3% от 04.2018. Диффузный зоб выявлен в 2015 АТТПО-22,3 (0-30) МЕ/мл от 2012. ТТГ - 3,48 (0,4-4,0) Ме/мл от 04.2018. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 10 лет. , периодически принимает ингибиторы АПФ 5-10 мг. 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 | | |
| 19.07 | 106 | 3,2 | 5,0 | 11 | |  | | 1 | 3 | 70 | 25 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 19.07 | 94,8 | 3,2 | 1,6 | 0,82 | 1,6 | | 2,9 | 6,0 | 106 | 11,0 | 2,8 | 3,0 | | 0,17 | 0,18 |

19.07.18 Глик. гемоглобин – 10,8%

25.07.18 железо – 29,7 мкмоль/л ( 12,5-32,2)

19.07.18 К – 4,14 ; Nа – 144 Са++ -1,18 С1 -104 ммоль/л

### 20.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1-2; эпит. перех. - ед в п/зр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.07 | 9,1 | 8,2 | 6,1 | 7,1 |
| 24.07 | 6,8 | 7,6 | 9,7 | 8,4 |

24.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 6). Рек: нуклео ЦМФ 1т 2р/д, актовегин 10,0 в/в, витамины гр В.

24.07.18 Окулист: VIS OD= 0,1сф- 5,0=1,0 OS= 0,1сф – 5,0=1,0 ;.

Гл. дно: А:V 1:2 вены широкие, полнокровны, сосуды извиты, с-м Салюс 1 ст. В макуле депигментация, микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия средней степени ОИ.

18.07.18 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада 1 ст.

19.07.18 РВГ: 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 в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

18.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,9 см3; лев. д. V =11,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Новомикс, асафен ,вазилип, глюкофаж.

Состояние больного при выписке: За период стац лечения дозы инсулина оставлены прежние. Уровень гликемии соответствует целевым значениям. Уменьшились боли в н/к. Пациент от дальнейшего пребывания и обследования отказался. Настаивает на выписке, о чем имеется запись в истории болезни. АД 130/80мм 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 <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Новомикс п/з- 14ед., п/уж -14 ед.,

глюкофаж 500мг - 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5-10 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. Определение микроальбуминурии по м/ж.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. йодомарин 200 мкг 1р/д 6 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.