#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 968

##### Ф.И.О: Волошин Владимир Александрович

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье ул. Чапаева 131

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 19.07.18 по  01.08.18 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). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный эутиреоидный зоб 1.ХОЗЛ Ш, фаза неполной ремиссии. ДН II ст . ИБС, диффузный кардиосклероз, персистирующая форма фибрилляция предсердий (анамнестически) СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4. .

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, одышка при физ нагрузке, дискомфорт в прекардиальной области,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Протофан НМ п/з- 50ед., п/у-40 ед. метформин 1000 мг 2р/д. Гликемия –10-13 ммоль/л. НвАIс – 11,5 % от 06.2018 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 18 лет. В настоящее время принимает карвазан 25 мг 1р/д, ко-амлесса 8/2,5/10 мг 1р/д, аторвакор 10 мг 1р/д. ТИА в 2008, неврит лицевого нерва. Диффузный зоб , Эутиреоз с 2005. АТТГ – 58 (0-100) , АТТПО – 6,0 (0-30), ТТГ -1,1 ( 0,4-4,0) от12.216 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 | | |
| 20.07 | 151 | 4,5 | 7,8 | 15 | |  | | 1 | 1 | 72 | 25 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 20.07 | 95,4 | 3,17 | 1,57 | 1,31 | 1,1 | | 1,4 | 4,5 | 86 | 15,9 | 3,1 | 3,7 | | 0,38 | 0,19 |

20.07.18 К – 4,59 ; Nа – 134 Са++ -1,18 С1 -100 ммоль/л

23.07.18 АЧТЧ – 29,9 МНО 1,05 ПТИ 95 фибр – 4,1

23.07.18 Проба Реберга: креатинин крови-96 мкмоль/л; креатинин мочи- 10400 мкмоль/л; КФ- 138,7мл/мин; КР-98,8 %

30.07.18 ТТГ – (в работе)

### 20.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

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

23.07.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 31.07.18 Микроальбуминурия –34,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.07 | 9,5 | 10,3 | 8,0 | 8,5 |
| 22.07 | 6,1 | 9,9 | 7,9 | 9,3 |
| 24.07 | 6,0 | 8,5 | 12,0 | 10,3 |
| 26.07 | 10,1 | 8,9 | 6,6 | 8,0 |
| 01.08 | 8,4 |  |  |  |

24.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

20.07.18 Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,7 ;

Гл. дно: вены широкие ,полнокровны, сосуды умеренно извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- II, ст микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

23.07.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка признаками «перегрузки».

20.0.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, персистирующая форма фибрилляция предсердий (анамнестически) СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4.

23.07.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.7.18РВГ: 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 в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

25.07.18 Пульмонолог: ХОЗЛ, фаза неполной ремиссии ДН 1 ст. рек: зафирон 1д 2р/д 6.00-18.00. муцитус 300 мг 1т 2р/д через 40 мин после еды, спирива 1д 1р/д. повторный контроль спирометрии. Повторный осмотр через 2 нед.

19.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,0 см3; лев. д. V = 10,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит железы.

Лечение: карведилол, предуктал MR, Протафан НМ, мефармил. Ко-амлесса, актовегин, витаксон, асафен, нуклео

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, повышение гликемии в утреннее время связывает с погрешностью в диетотерапии, общее состояние улучшилось, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога, пульмонолога 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: Протафан НМ п /з-48-50 ед., п/уж 44-46 ед.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000мг - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

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: предуктал MR 1т 2р/д 1 мес , аспирин кардио 100 мг 1р/д . нолипрел форте 1т 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. 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.
6. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес, неогабин 75 мг 2р/д 1 мес
7. Рек пульмонолога : зафирон 1д 2р/д 6.00-18.00. муцитус 300 мг 1т 2р/д через 40 мин после еды, спирива 1д 1р/д. повторный контроль спирометрии. Повторный осмотр через 2 нед.
8. Контроль УЗИ щит железы, ТТГ 1р/год. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Гл. врач Черникова В.В.