#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 816

##### Ф.И.О: Зайцев Вячеслав Юрьевич

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье ул. Украинская 33- 66

Место работы: пенсионер, инв Ш гр

Находился на лечении с 11.06.18 . по  26.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Сложный миопический астигматизм. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4), хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. II-Ш ст ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Диффузный зоб 1. Эутиреоз. Пролапс дисков L3-L5, люмбоишалгия справа. Хроническое рецидивирующее течение ,стадия обострения. Умеренно выраженный болевой с-м. на фоне патологии т/б суставов. Двухсторонний коксартроз. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, выраженные боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 196/105 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 24ед., п/у- 16ед., Фармасулин НNP п/з 32 ед, п/у 18 ед. Гликемия –6,8-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Диффузный зоб с 2015 АТ ТПО –10,1 (0-30) МЕ/мл от 22.01.16. В анамнезе хр. гепатоз., нарушение функции печение на фоне СД ( гастроэнтеролог ЗОКБ). 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 | | |
| 12.06 | 178 | 5,3 | 5,7 | 7 | |  | | 2 | 0 | 57 | 39 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.06 | 73 | 5,95 | 2,53 | 1,4 | 3,39 | | 3,3 | 3,2 | 98 | 21,2 | 4,0 | 6,0 | | 0,58 | 1,1 |
| 20.06 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 17,7 | 4,4 | 5,4 | | 0,58 | 1,7 |

12.06.18 Глик. гемоглобин – 8,7%

12.06.18 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

12.06.18 К – 3,89 ; Nа – 138,1 Са++ - 1,17С1 -99 ммоль/л

### 12.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

13.06.18 Суточная глюкозурия – 1,0%; Суточная протеинурия – отр

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.06 | 6,9 |  | 8,2 | 7,2 |
| 13.06 |  | 8,2 |  |  |
| 15.06 | 10,3 | 10,7 |  |  |
| 18.06 | 9,4 | 7,8 | 11,5 | 10,1 |
| 20.06 | 7,2 | 11,7 | 11,0 | 11,4 |
| 22.06 | 7,6 | 11,6 | 5,4 | 7,6 |
| 25.06 |  | 7,9 |  |  |

11.06.18Невропатолог: остеохондроз ПОП (клинически) нейропатия седалищного нерва?

19.06.18Невропатолог: Пролапс дисков L3-L5, люмбоишалгия справа. Хроническое рецидивирующее течение ,стадия обострения. Умеренно выраженный болевой с-м на фоне патологии т/б суставов. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4), хроническое течение.

13.06.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. ангиосклероз с-м Салюс 1 , вены значительно расширены, сосуды извиты по ходу сосудов микроаневризмы, микрогеморрагии. Задний полюс - без особенностей. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Сложный миопический астигматизм.

11.06.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.06.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

19.06.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. II-Ш ст

14.06.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.06.18 Нефролог: ХБП II ст. диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

14.06.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА слева 17-20%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.06.18 КТ костей таза и т/б суставов: КТ признаки двустороннего коксартроза II ст

13.06.18 КТ пояснично-крестцового отдела позвоночника: КТ признаки дегенеративно-дистрофический изменений поясничного отдела позвоночника, относительного стеноза позвоночного канала на уровне L2-L3, пролапса дисков L3-L4 и L4-L5.

13.06.18 Травматолог: Двухсторонний коксартроз.

14.06.18 ЭНМГ: Признаки сенсорной полинейропатии в дистальных отделах демиелинизирующий характер поражения

15.06.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст .

11.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,6 см3; лев. д. V = 10,8 см3

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

Лечение: ко-пренесса, тиоктацид, витаксон, нуклео ЦМФ, тивортин, лесфаль, Фармасулин НNP, Фармасулин Н

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 <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 22-24ед., п/уж 16-18- ед., Фармасулин НNP п/з 36-38 ед, п/у 18- 20 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: нолипрел 1т1р/д, ивабрадин 5 мг 1р/д
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек. невропатолога: охраниельный режим, эпликатор кузицова дип- релиф местно 2р/д , ксефокам 8 мг 1т 2р/д 5-7 дней, омез 20 мг 1р/д 5-7 дней
11. Рек ангиохирурга: плетол 100 мг 1р/д, ливостор 20 мг 1р/д длительно.
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
13. Рек. травматолога : лечение по м/ж.
14. Рек нефролога: диета с ограничением соли, белка. Контроль ан крови, мочи, показателей азотемии. Контроль УЗИ МВС в динамике. наблюдение терапевта по м/ж, нефролога ЗОКБ. Адекватная противогипертензивная терапия с применением ингибиторов АПФ.
15. Гепатопротекторы в течение месяца. Контроль печеночных проб при необходимости конс гастроэнтеролога по м/ж.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.