#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 571

##### Ф.И.О: Ходарин Валентин Анатольевич

Год рождения: 1949

Место жительства: Новониколаевский р-н, с. Веселый гай ул. Набережная 18

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.04.18 по 03 .05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: Диабеические жалобы беспокоят в течение года. ЗА мед помощью не обращалась. 17.04.18 обратился к эндокринологу по м/ж, назначено дообследование При первичном обращении. Гликемия 22 ммоль/л, назначен прием метамина 850 2р/д. принимает в течение 3 дней, рекомендован госпитализация в эндодиспансер . При обследовании у эндокроинлога ОКЭД ацетон мочи 3+,. Повышение АД в течение 6 мес диакордин 60 мг 1-2 р/д . 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 | | |
| 20.04 | 167 | 5,55 | 6,1 | 25 | | 258 | | 2 | 2 | 67 | 24 | | 5 | | |
| 24.04 | 133 | 4,0 | 6,8 | 10 | | 197 | | 0 | 2 | 63 | 31 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 20.04 | 54 |  |  |  |  | |  | 6,1 | 110 | 20,9 | 4,5 | 2,5 | | 0,39 | 0,42 |
| 24.04 | 70,8 |  |  |  |  | |  | 5,4 | 85 |  |  |  | |  |  |

20.04.18 Гемогл – 167 ; гематокр – 0,49 ; общ. белок – 78,7 г/л; К –5,3 ; Nа – 138 ммоль/л

20.04.18 АЧТЧ - 32,2 МНО 1,03 ПТИ 98 фибр 3,8

22.04.18 К – 4,26 ; Nа – 139 ммоль/л

23.04.18 Проба Реберга: креатинин крови-97 мкмоль/л; креатинин мочи- 4290 мкмоль/л; КФ-107,4 мл/мин; КР- 97,8%

### 20.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

23.04.18 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – 0,106

25.04.18 Суточная глюкозурия 1,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.04.18 Микроальбуминурия –85,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.04 |  | 15,0 | 6,4 | 13,6 | 8,3 |
| 22.04 2.00-9,8 | 11,5 | 11,2 | 7,9 | 5,6 | 9,7 |
| 24.04 | 12,3 | 16,2 | 8,1 | 15,2 | 7,4 |
| 25.04 | 10,8 | 14,3 | 12,8 | 15,3 |  |
| 27.04 | 10,0 | 11,4 | 9,5 | 11,1 |  |
| 29.04 | 6,9 | 9,4 | 11,7 | 7,0 |  |
| 01.05 | 6,1 | 6,1 | 11,6 | 3,7 |  |

Невропатолог: Данных за очаговое поражение ЦНС и ПНС нет.

25.04.18 Окулист: Уплотнение в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды узкие извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- II ст, вены полнокровны, В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

30.04.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

26.04.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

25.04.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

24.04.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена. Затрудненние венозного отткао с обеих сторон .

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: адаптол, персен, ККБ, энтеросгель, лесфаль, диапирид, аспаркам, каптоприл, фенигнидин, нейрорубин, Хумодар Б100Р,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДГ № 6719 с .04.18 по .05.18. к труду .05.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.