#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 578

##### Ф.И.О: Ващук Сергей Федорович

Год рождения: 1950

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Зеленая 58

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 23 .04.18 по 04.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы.. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. ИБС, диффузный кардиослкероз. СН 1. Ф. кл II. ДЭП 1 –II смешанного генеза, церебрастенический с-м

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

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, пекущие боли в подошвенной части стоп, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1988г. при обращении к врачу по м/ж по поводу диаб жалоб. С того же времени принимал ССТ (амарил, сиофор, глюкофаж, рамаг). С 2009 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию Новорапид, Левемир С 2012 в связи с гипогликемическими состояниями переведен на Лантус. . В наст. время принимает: Лантус п/з- 28-29ед. Гликемия –3,5-16,0 ммоль/л. НвАIс – 8,5 % от 01.2017 . Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 10 лет. АИТ с 2011, узловой зоб с 2012. АТТГ – 289 МЕ/мл (0-100) Мме/мл; АТ ТПО –875 (0-30) МЕ/мл . Язвенная болезнь 12п.к. с 2012. 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 | | |
| 24.04 | 161 | 4,9 | 6,7 | 4 | | 212 | | 2 | 1 | 66 | 28 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 24.04 | 95,6 | 5,55 | 1,31 | 1,89 | 3,06 | | 1,9 | 4,4 | 70,4 |  |  | 6,2 | | 0,29 | 0,14 |
| 26.04 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 18,6 | 4,5 | 4,8 | | 0,15 | 0,2 |

23.04.18 Анализ крови на RW- отр

27.04.18 ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/мл

24.04.18 К –4,38 ; Nа –138,5 Са++ -1,10 С1 - 99 ммоль/л

### 24.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –6-7-8 в п/зр белок – 0,253 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

27.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4500 эритр -250 белок – 0,158

27.04.18 Суточная глюкозурия – 2,0%; Суточная протеинурия – 0,307

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.04 | 5,8 | 9,4 | 9,0 | 9,3 |  |
| 28.04 | 5,3 | 6,3 | 6,2 | 9,6 | 7,8 |
| 02.05 | 7,5 | 11,4 | 8,3 | 11,6 |  |
|  |  |  |  |  |  |

13.04.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). ДЭП 1 –II смешанного генеза, церебрастенический с-м.

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены умеренно полнокровны. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.04.18 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. С-м ранней реполяризации желудочков

Кардиолог:

24.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.04.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

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

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: Лантус, эспа-липон, нейрорубин, магникор, диаформин, этсет, адаптол, гидозепам, ваксикум, эналаприл .

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Лантус п/з-28-30 ед.,.

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Эспа-липон 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: неогабин 75 мг 2р/д 1 мес
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.