#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 594

##### Ф.И.О: Филитов Виктор Алексеевич

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 77- 89

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 25.04.18 по 07.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

Жалобы при поступлении на боли в ногах, онемение парестезии, судороги в мышцах н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Ранее принимал ССТ. В 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на комбинированную ССТ . В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 28ед., п/у-16 ед., меформин 1000 мг 2р/д Гликемия 11,4– ммоль/л. НвАIс – 10,8 % от 04.2018 . Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает леркамен 20 мг утром. АТ ТПО –44,3 (0-30) МЕ/мл от 2014 . 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 | | |
| 26.04 | 168 | 5,0 | 4,8 | 6 | |  | | 1 | 2 | 51 | 48 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 26.04 | 93 | 3,57 | 2,13 | 1,23 | 3,48 | | 3,5 | 5,9 | 88 | 10,6 | 2,4 | 1,3 | | 0,41 | 0,57 |

26.4.18 ТТГ –1,5 (0,3-4,0) Мме/мл

26.04.18 К – 4,56 ; Nа – 136 Са++ 1,19- С1 -103 ммоль/л

### 25.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

02.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

27.04.18 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.04.18 Микроальбуминурия – 92,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.04 | 7,2 | 9,2 | 10,2 | 7,8 |  |
| 29.04 | 9,8 | 10,2 | 11,7 | 10,2 |  |
| 01.05 | 7,0 | 9,0 | 8,6 | 9,1 |  |
| 03.05 | 7,0 | 10,0 | 9,1 | 9,5 |  |
| 04.05 |  |  |  |  |  |

03.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Рек: актовегин 10,0 в/в , келтикан 1т 2р/д, нейрокабал 1т 2р/д

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

03.05.18 ЭКГ: ЧСС - 57уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардтия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

26.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к .

03.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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 сохранена.

03.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2 см3; лев. д. V = 7,5см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная, Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: индапрес, леркамен, тиогамма, армадин, тризипин, мефармил, вазилип, асафен, Генсулин Н

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы инсулина., однако 03.05.18, отмечается постпрандиальная гипергликемия, связанная с нарушением режима питания. Уменьшились боли в н/к АД 130/90 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 <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-32 ед.,., п/уж 18- ед.,

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. Гипотензивная терапия: леркамен 20 мг веч, эналаприл 5-10 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,
6. Рек. невропатолога : актовегин 10,0 в/в , келтикан 1т 2р/д, нейрокабал 1т 2р/д

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.