#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 593

##### Ф.И.О: Солодов Виталий Алексеевич

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье ул. Закарпатская 45

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 25.04.18. по 16.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Узловой зоб II ст. узлы обеих долей щит железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на слабость, боли в икроножных мышцах с обеих сторон сухость во рту, жажду, снижение веса на 20 кг за год,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г.связывает с наследственным фактором, ранее принимал ССТ: дибизид М, форксига. С 03.2018 Амарил М 2/500, дуглимакс. В наст. время принимает: дианорм М 2т утром + 2т веч. Гликемия –9,7 ммоль/л. НвАIс – 1,7 % от 03.2018. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 26.04 | 172 | 5,2 | 10,6 | 10 | |  | | 0 | 1 | 53 | 41 | | 5 | | |
| 02.05 | 165 | 4,9 | 8,1 | 5 | |  | | 1 | 0 | 70 | 27 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 26.04 | 61,4 | 4,79 | 1,68 | 1,62 | 2,4 | | 2,0 | 4,54 | 85 | 13,4 | 3,3 | 1,7 | | 0,36 | 0,45 |

26.04.18 ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл

### 26.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

26.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

27.04.18 Суточная глюкозурия – 4,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.04.18 Микроальбуминурия –31,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.04 | 13,0 | 12,3 | 13,8 | 11,7 |  |
| 29.04 | 8,7 | 7,0 | 9,9 | 9,2 |  |
| 01.05 | 11,8 | 15,1 | 12,3 | 15,4 |  |
| 03.05 | 10,8 | 9,3 | 14,1 | 10,8 |  |
| 04.05 | 8,0 | 6,4 | 10,8 | 9,1 |  |
| 08.05 | 8,8 | 11,5 | 10,0 | 5,7 |  |
| 09.05 | 9,5 | 9,3 | 16,6 | 3,8 |  |
| 11.05 | 11,5 | 16,0 | 9,0 | 10,2 |  |
| 12.05 | 7,2 | 8,5 | 6,7 | 6,5 |  |
| 13.05 | 6,0 | 9,4 | 10,5 | 11,0 |  |
| 14.05 |  |  | 14,7 | 7,2 |  |
| 15.05 |  |  | 9,9 |  |  |

29.04.18Окулист: VIS OD= 0,3н/к OS= 0,3н/к ; Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены полнокровны. Салюс I-II. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Артифакия ОИ.

25.04.18 ЭКГ: ЧСС - 109уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

03.05.18 ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

04.05.17Кардиолог: При обследовании кардиальной патологии не выявлено.

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

25.04.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

07.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,5 см3; лев. д. V = 8,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с еденчиными расширенными фолликулами до 0,45 см. В пр доле в в/3 изоэхогенный узел с гидфроильным ободком 1,23\*0,84. В с/3 пр доли такой же узел 0,72 . В левой доле в в/3 гидрофильный узел 0,64\* см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, вазилип, асафен, карведилол, диалипон турбо, армадин тризипин, эналаприл,

Состояние больного при выписке: За период стац лечения назначены дозы инсулина по схеме двукратного введения в комбинации с препаратами метформина. Целевые значения гликемии достигнуты. Уменьшились боли в н/к АД 110/80 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: Генсулин Н(пенф) п/з 20 ед п/у 20 ед,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 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. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром,. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит железы.
6. Пациенту рекомендовано введение Генсулин Н в картриджной форме шприц ручкой «Генсупен» , согласно постановлению 239 от 29.03.2016 п.4

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.