#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 629

##### Ф.И.О: Еськов Владимир Григорьевич

Год рождения: 1963

Место жительства: Михайловский р-н, с. Тимошевка, ул. Найденова, 34

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 04.05.18. по 14.05.18 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 II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический гепатит В в стадии биохимической и вирусологической ремиссии.

Жалобы при поступлении на боли в ногах, больше в стопах, периодически сухость во рту, жажду,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. Постоянно вводит инсулин: Фармасулин НNP, Фармасулин Н . Комы отрицает. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-16-18ед., п/у-14 ед., Фармасулин НNP п/з 22-24 ед. п/у 16-18 ед Гликемия –8-10 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте 1т 1р/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 | | |
| 07.05 | 156 | 4,7 | 4,6 | 5 | |  | | 1 | 1 | 57 | 38 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 07.05 | 93,8 | 4,71 | 1,05 | 1,76 | 2,46 | | 1,6 | 4,3 | 86 | 11,3 | 2,8 | 1,8 | | 0,15 | 0,26 |

08.05.18 Глик. гемоглобин – 6,2%

11.05.18 ТТГ – 1,1 ( 0,3-4,0) Мме/л

07.05.18 К – 4,84 ; Nа – 134 Са++ -1,1 С1 - ммоль/л

### 08.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1003 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

07.05.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 11.05.18 Микроальбуминурия – 36,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.05 | 4,4 | 9,0 | 6,4 | 7,0 |
| 09.05 | 6,6 | 12,2 | 6,8 | 10,4 |
| 11.05 | 7,8 | 10,4 | 4,5 | 4,5 |
| 13.05 | 7,8 | 9,1 | 6,9 | 6,1 |

07.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Рек: актовегин 10,0 в/в, нуклео ЦМФ 1т 2р/д, нейрокабал 1т 2р/д 1 мес.

07.05.18 Окулист: VIS OD= 1.0 OS= 1.0 факосклероз.

Гл. дно: сосуды сужены, склерозированы, вены уплотнены, с-м Салюс 1 ст. В Макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

04.05.18 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

05.05.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром,. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

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

07.05.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

08.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

04.5.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,1 см3; лев. д. V = 6,5 см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, весел дуэф, армадин, тризипин, кокарнит, т-триомакс, нолипрел, вазилип, асафен,

Состояние больного при выписке: За период стац лечения дозы инсулина оставлены прежние. Проведен курс сосудистой терапии. Уровень гликемии соответствует целевым значениям. 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- 18ед., п/уж 14- ед.,Фармасулин НNP п/з -22 ед, п/у – 18 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. Гипотензивная терапия: нолипрел форте 1т утром , кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. 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.
9. Рек невропатолога : нуклео ЦМФ 1т 2р/д, нейрокабал 1т 2р/д 1 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.