#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 702

##### Ф.И.О: Ковтун Алексей Васильевич

Год рождения: 1974

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чубаревка ул. 1 мая

Место работы: н/р инв Ш гр

Находился на лечении с 18.05.18. по 31.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ. ДЭП 1 ст смешанного генеза, церебрастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, , общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (сиофор, глюкофаж ). С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 38ед., п/у- 36ед., Генсулин Р п/з 18 ед, п/у 18 ед диаформин 1000 мг 2р/д Гликемия –15,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. АИТ, гипертрофическая форма с 2014 АТПО – 330 ( 0-30) от 2014 ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) от 31.03.17 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 | | |
| 22.05 | 170 | 5,1 | 4,1 | 15 | |  | | 1 | 5 | 48 | 40 | | 6 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 22.05 | 116,3 | 7,2 | 3,5 | 1,38 | 4,2 | | 4,2 | 5,8 | 85 | 10,1 | 2,5 | 4,27 | | 0,49 | 0,64 |

22.05.18 К – 4,28 ; Nа –135,9 Са++ -1,19 С1 -99 ммоль/л

23.05.18 Проба Реберга: креатинин крови-79 мкмоль/л; креатинин мочи- 6545мкмоль/л; КФ- 86,7мл/мин; КР- 98,2 %

### 22.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,446 ацетон –отр; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. - ед в п/зр

23.05.18 Суточная глюкозурия – 3,0%; Суточная протеинурия – 0,377

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.05 |  | 13,5 | 12,8 | 6,8 |  |
| 24.05 | 11,5 | 9,7 | 12,4 | 13,2 |  |
| 26.05 | 8,7 | 11,2 | 11,5 | 12,3 |  |
| 30.05 | 6,3 | 10,7 | 5,0 | 8,7 |  |

30.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). ДЭП 1 ст смешанного генеза, церебрастенический с-м.

22.05.18 Окулист: VIS OD=0,6сф- 0,5=1,0 OS= 0,6цил – 0,5ах90=1,0 ; Гл. дно: сосуды широкие, извиты, стенки вен уплотнены. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ

18.05.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

27.05.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

22.05.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.05.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

23.05.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

18.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,9 см3; лев. д. V = 10,1см3

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

Лечение: Вазилип магникор, Генсулин Р, кардиомагнил, тивортин, тиогамма, витаксон, нуклео ЦМФ, стеатель комбоглиза

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась после проведенной коррекции ССТ, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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 <6,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з-18-20 ед., п/уж 18- ед., Генсулин Н п/з 38-40 ед, п/у 38 ед.

Комбоглиза 2,5/1000 2р/д.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Рек. кардиолога: нолпипрел бифорте 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д Дообследование ЭХОКС
5. Тиогамма 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:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес. нейромидин 1,0 - 1,5% в/м № 10
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.