#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 306

##### Ф.И.О: Цюпа Николай Николаевич

Год рождения: 1967

Место жительства: Акимовский р-н, с. Вовчанское ул. советская 3

Место работы: н/р

Находился на лечении с 01 .03.18 по 14.03.18 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), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III- ст. Ожирение I ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит железы. Гипотиреоз средней степени, впервые выявлений. Симптоматическая артериальная гипертензия II ст . Дисциркуляторная энцефалопатия 1- II смешанного генеза, церебрастенический с-м.

Жалобы при поступлении на боли в пальцах ног, онемение, жжение, судороги в икроножных мышцах сухость во рту, жажду, полиурию,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. в х/о Акимовской ЦРБ, где был оперирован по поводу паховой грыжи. Ранее принимал ССТ . С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-20 ед., п/о-20 ед., п/у-20 ед.,Фармасулин НNP 22.00 20 ед. Комы отрицает Гликемия –12,8 ммоль/л. НвАIс – 12,1 % от 02.2018 . В стационар ЗОЕД госпитализирован впервые, для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 02.03 | 167 | 5,18 | 6,2 | 23 | 1 | 0 | 64 | 31 | 4 |
| 12.03 | 149 | 4,6 | 6,5 | 15 | 1 | 0 | 68 | 29 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.03 | 89 | 4,7 | 4,55 | 1,1 | 1,51 | 3,2 | 5,9 | 101 | 26,2 | 5,0 | 8,1 | 0,32 | 0,54 |

02.03.18 ТТГ – 5,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –63,0 (0-30) МЕ/мл

02.03.18 К – 4,8 ; Nа –135 Са++ - 1,22 С1 -100 ммоль/л

### 02.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 1/3 в п/зр белок – 0,036 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

05.03.18 Суточная глюкозурия – 4,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.03.18 Микроальбуминурия –58,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.03 | 15,4 | 14,6 | 13,4 | 16,3 |  |
| 03.03 | 14,1 | 13,6 | 13,7 | 13,8 |  |
| 05.03 | 13,9 | 10,9 |  | 8,9 |  |
| 09.03 | 9,3 | 9,9 | 8,5 | 8,5 |  |
| 10.03 | 8,4 | 8,8 | 7,0 |  |  |
| 12.03 | 10,5 | 9,3 | 8,6 | 7,0 |  |
| 14.03 |  |  |  |  |  |

07.03.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), Дисциркуляторная энцефалопатия 1- II смешанного генеза, церебрастенический с-м. рек: неогабин 75 1р /д, актовегин в/в

13.03.18 Окулист: VIS OD= 0,2сф + 2,0д=1,0 OS=0,2сф + 2,0=0,9-1,0 ; Факосклероз.

Гл. дно: Сосуды сужены, склерозированы. Салюс II. микроаневризмы, геморрагии, Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ

01.03.18 ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.03.18 Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия II ст .

Рек. кардиолога: фитосед 1т 3р/д 1 мес. арифон ретард 1т/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

12.03.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

03.03.18 Уролог: Фимоз (на фоне СД), Рек: оперативное лечение

02.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

03.1.8 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,9 см3; лев. д. V = 7,0 см3

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

Лечение: диаформин, диалипон, армадин, тризепин, Фармасулин НNP, магникор, эналаприл , карведилол

Состояние больного при выписке: за период лечения корригированы дозы инсулина, целевые значения уровня гликемии достигнуты. 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 <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з-40 ед., п/уж -36 ед.,

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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5-10 мг 2р/д, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ через 2 мес при нормализации уровня ТТГ 1р в 6 мес. L-тироксин ( эутирокс) 25 мкг утром натощак.

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.