#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 362

##### Ф.И.О: Хохлачев Александр Федорович

Год рождения: 1953

Место жительства: г.Энергодар ул. Кмсомольская 15-92

Место работы: КП «ПКВ» ЕМР ,сторож, инв Ш гр

Находился на лечении с 13.03.18 по 23.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. хронический пиелонефрит в стадии обострения. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта, гиперметропия слабой степени ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Ожирение Ш ст. (ИМТ 44 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб 0-1 .Мелкий узел левой доли . Эутреоз. ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф. кл СН II А. Ф .кл Ш. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекордиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2008 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Генсулин Р п/з-20 ед., п/у- 10 ед.. Генсулин Н п/з 30 ед, п/у 30 ед, диаформин 100 мг 2р/д Гликемия –9-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает кардиомагнил 75 мг, эналаприл 10 мг 2р/д, АИТ с 2012 АТТПО – 627,3 ( 0-30) ТТГ – 2,7 от 2014. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 14.03 | 151 | 4,9 | 8,2 | 16 | 1 | 2 | 66 | 25 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.03 | 90,7 | 5,18 | 1,6 | 1,38 | 3,06 | 2,7 | 6,1 | 89 | 13,2 | 2,8 | 1,1 | 0,15 | 0,1 |

14.03.18 Глик. гемоглобин – 12,4%

14.03.18 К – 4,83 ; Nа –134 Са++ -1,14 С1 - 100 ммоль/л

### 14.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –5-6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - мног; эпит. перех. - в п/зр

15.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 57500 эритр - белок – отр

21.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр - белок – отр

15.03.18 Суточная глюкозурия – 2,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.03.18 Микроальбуминурия –75,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.03 | 13,2 | 11,0 | 7,5 | 10,5 |  |
| 16.03 | 12,0 | 13,9 | 6,8 | 8,3 |  |
| 17.03 | 8,5 |  | 8,0 | 8,8 |  |
| 20.03 | 9,0 | 9,1 | 9,2 | 8,3 |  |
| 21.03 | 7,7 |  |  |  |  |

15.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), ДЭП II смешанного генеза .церебрастенический с-м.

14.03.18Окулист: VIS OD= 0,4сф+1,0=0,9-1,0 OS= 0,2сф +1,5=1,0 ; Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склероз вены полнокровны, множественные. Микроаневризмы. Ед. точечные геморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта, гиперметропия слабой степени ОИ

13/3/18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

21/03/18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

20.03.18 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф. кл СН II А. Ф .кл Ш. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

15.03.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

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

13.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8 см3; лев. д. V = 6,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с прослойками фиброза. В левой доле в с/3 изоэхоегнный узел с гидрофильным ободком 0,6\*0,7 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли

Лечение: Генсулин Р , Генсулин Н ципрофлоксацин, бисопролол, эплепрес, эналаприл, актовегин, витаксон,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились сухость во рту жажда, боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак < 7,5 ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з-22 ед., п/уж -12 ед., Генсулин Н п/з 30 ед, п/у 34 ед, 22.00 ед.

Диаформин 1000 мг 2р/д

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. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АДГ № 6717 с .03.18 по .03.18. к труду .03.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.