#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 389

##### Ф.И.О: Тихий Владимир Владимирович

Год рождения: 1963

Место жительства: Васильевский г .Васильевка ул. Чкалова 22

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 16.03.18 по 26.03.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS4), Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Диабетическая ангиопатия артерий н/к ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-1. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I смешанного генеза церебрастенический с-м. Возрастная макуло дистрофия, Миопический астигматизм ОИ. Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на боли в ногах, онемение в пальцах кистей, стопы, нестабильность АД .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. связывает с наследственным фактором. Ранее принимал ССТ: Диабетон MR. С 2009 в связи декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Комы отрицает. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 30ед., п/о- 12ед., п/у- 16ед., Фармасулин НNP 22.00 24 ед . Гликемия –9,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение 2017г. Повышение АД в течение 9 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг утром, нолипрел 1т утром. С 12.2017 получает плановое лечение в гепатоцентре. 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 |
| 19.03 | 165 | 4,9 | 5,7 | 8 | 2 | 1 | 54 | 40 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.03 | 115 | 4,89 | 1,65 | 1,17 | 2,96 | 3,2 | 4,3 | 70 | 21,9 | 3,5 | 11,7 | 0,17 | 0,4 |

20.03.18 Глик. гемоглобин – 6,8%

23.0.318 ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –27,6 (0-30) МЕ/мл

19.03.18 К – 3,88 ; Nа – 137 Са++ 1,16 С1 - 102 ммоль/л

### 20.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

21.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

21.03.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 20.03.18 Микроальбуминурия –87,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.03 | 5,5 | 6,5 | 7,8 | 8,0 |  |
| 21.03 | 8,1 | 14,3 | 5,6 | 8,3 |  |

21.03.18 Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I смешанного генеза церебрастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS4), Рек: келтикан 1т 3р/д, актовегин 1т 2р/д.

22.03.18Окулист: VIS OD= 0,4сф – 0,5 =0,6 OS= 0,6н/к ; Гл. дно: сосуды сужены извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1 ст. В макуле дистрофические изменения. Д-з: Возрастная макулодистрофия, Миопический астигматизм ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

16.03.18 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

22.03.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-1. Риск 4.

Рек. кардиолога: би-престариум 5/5 ,контроль АД, ЭХОКС

22.03.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек плестол 100мг , ливастор 20 мг .

20.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

16.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,8 см3; лев. д. V =5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная,. крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, лесфаль, антраль, тиолипон, армадин, кокарнит, нолипрел бифорте, бисопролол,

Состояние больного при выписке: За период лечения дозы инсулина не изменены. В 11.00 гипергликемия в результате нарушения режима питания. 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 30ед., п/о-12 ед., п/уж - 16ед., Фармасулин НNP 22.00 24 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 би-форте 1т утром, бисопролол 5 мг, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. Динамическое наблюдение в гепатоцентре

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.