#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 397

##### Ф.И.О: Торопов Юрий Владимирович

Год рождения: 1969

Место жительства: Акимовский р-н, с. Новоданиловка ул. Шевченко 10а

Место работы: н/р, инв. войны II гр сер Е № 030709

Находился на лечении с 19.03.18 по 30.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДЭП 1- II, смешанного генеза (сосудистого, посттравматического) церебрастенический с-м, вестибуло-атактический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Посттравматический миозит левой голени (икроножных мышц). Вправимая правосторонняя паховая грыжа средних размеров, косая.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию..

В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 14ед., п/у- 14ед Инсуман Базал п/з 36 ед, п/у 26 ед., на прием метформина - жидкий стул. Гликемия –6,0-15,0 ммоль/л. НвАIс -10,0 % от 12.02.18. Последнее стац. лечение в 2017г. Диффузный зоб с 2013, АТТПО – 29,0. ТТГ от 08.04.16 – 1,8. 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 |
| 20.03 | 163 | 4,9 | 4,3 | 15 | 0 | 1 | 65 | 31 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.03 | 100 | 4,72 | 1,63 | 1,08 | 2,89 | 3,4 | 5,77 | 89 | 14,3 | 3,6 | 1,6 | 0,23 | 0,36 |

20.03.18 Глик. гемоглобин -10,5 %

20.03.18 К –4,87 ; Nа –140 Са++ -1,14 С1 -102 ммоль/л

### 20.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

21.03.18 Суточная глюкозурия – 1,61 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.03.18 Микроальбуминурия –156,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.03 | 9,5 | 11,5 | 12,9 | 11,0 |
| 22.03 | 9,4 | 11,6 | 13,5 | 9,6 |
| 25.03 | 5,5 | 9,2 | 12,1 | 10,5 |
| 27.03 |  |  | 11,3 | 8,7 |
| 29.03 |  |  | 8,2 |  |

23.3.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), ДЭП 1- II, смешанного генеза, посттравматическая, церебрастенический с-м, вестибуло-атактический с-м.

23/03/18 Окулист: Гл. дно: сосуды извиты, неравномерного калибра, вены расширены, полнокровны, с-м гвиста, салюс 1- II ст, начальный ангиосклероз в макуле без особенностей. Ед. микроаневризмы Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.03.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка., замедлении АВ проводимости

22.03.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

21.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Посттравматический миозит левой голени (икроножных мышц). Вправимая правосторонняя паховая грыжа средних размеров, косая.

20.03.18РВГ: 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 нарушена.

19.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,8 см3; лев. д. V =8,5 см3

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

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, витаксон, нуклео ЦМФ, пирацетам, лесфаль, амлдипин, диалипон,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, 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 <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 18-20ед., п/уж -18-20 ед., Инсуман Базал п/з 42-44 ед, п/у 30- 32 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: вазар 160, амлодипин 10 мг, бисопролол 2,5-5 мг,
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек. невропатолога: неогабин 75 мг 2р/д, вестинорм 24 мг 2р/д
11. Рек хирурга: оперативное лечение в плановом порядке.
12. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год..

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.