#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1368

##### Ф.И.О: Сиденко Владимир Иванович

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомолькая

Место работы: ООО «НМВП «ЭМП» начальник ГТС

Находился на лечении с 18.10.18 по  27.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. НДРП ХБП 1 ст, диабетчиеская нефропатия IV. Метаболическая кардиомиопатия СНI., Узловой Узел пр. доли Эутиреоз

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Принимала диетотерапия с 2004 ССТ, В настоящее время принимает манинил 2т 2р/д Гликемия –12,3 ммоль/л. 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 | | |
| 19.10 | 157 | 4,7 | 5,1 | 11 | |  | | 2 | 2 | 74 | 19 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 19.10 | 90,5 | 4,1 | 1,3 | 1,26 | 2,2 | | 2,2 | 6,9 | 80 | 19,1 | 4,2 | 0,72 | | 0,14 | 0,15 |

19.10.18 Глик. гемоглобин – 11,1%

19.10.18 Св.Т4 20,6 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 23,1 (0-30) МЕ/мл

19.10.18 К – 4,54 ; Nа – 134,5 Са++ -1,12 С1 – 103 ммоль/л

### 22.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,115 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

22.10.18 Суточная глюкозурия – 1,7 %; Суточная протеинурия – 0,14

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.10 | 9,0 | 16,4 | 13,5 | 8,8 |  |
| 21.10 | 7,6 | 11,9 | 11,6 | 13,4 |  |
| 24.10 | 7,0 | 7,3 | 9,0 | 7,4 |  |

Невропатолог:

22.10.18 Окулист: VIS OD= 0,5 OS=0,9 ;.

Гл. дно: А:V 1:2 артерии сужены ,вены неранворменго калибра, полнокровны, с-м Салюс ,1-II ед. мягкие эксудаты Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.10.18 ЭКГ: ЧСС -18 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

Кардиолог:

19.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

18.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,6 см3; лев. д. V =7,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В пр доле в/3 гипоэхоегнный узел с гидрофильным ободком 1,57\*1,13 с крупными кальцинатами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел правой доли

Лечение: форксига, манинил, эспа-липон, витаксон, димарил, мефармил

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай».

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 <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

метформин (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. 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДЛ № 1777 с .10.18 по .10.18 к труду .10.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.