#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 122

##### Ф.И.О: Черкашин Геннадий Дмитриевич

Год рождения: 1962

Место жительства: В-Белозерский р-н, с. Б-Белозерка ул. Центральная 94-10

Место работы: Каменское межрайонное управление водного хозяйства, машинист насосных установок

Находился на лечении с 23.01.18 по 05.02.18 в диаб. отд. (ОИТ 23.01.18-24.01.18)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Вторичный ангиотрофоневроз. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Возрастная макулодистрофия OS Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта OS.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду 5-7 л, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость затруднение и болезненность при мочеиспускании..

Краткий анамнез: СД выявлен 12.2017. Диабетические жалобы с июля 2017. Тогда пояилась сухость во рут, жажда полиурия, за мед помощью обратился 12.2017, после чего была назначена ССТ: Диабетон MR 60 мг, однако в связи с отсутствие эффекта, был направдлен в ЗОЭД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: ГБ в течение 5 лет, гипотензивные не принимает.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 24.01 | 162 | 4,9 | 7,3 | 10 | 1 | 2 | 62 | 31 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 24.01 | 134 | 6,5 | 2,8 | 0,95 | 4,26 | 5,8 | 4,9 | 84 | 9,8 | 2,4 | 1,48 | 0,24 | 0,56 |

24.01.18 Глик. гемоглобин -11,2 %

26.01.18 ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –1080, (0-30) МЕ/мл

23.01.18 Гемогл – 169 ; гематокр – 0,52 ; общ. белок – 69 г/л; К – 3,9 ; Nа – 136 ммоль/л

24.01.18 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 3,1 %; фибр – отр г/л; фибр Б – отр; АКТ –54 %; св. гепарин – 34

### 24.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

### 25.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - ед в п/зр

29.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

30.01.18 Суточная глюкозурия –0,35 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.01.18 Микроальбуминурия – 13,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.01 |  | 10,5 | 11,3 | 10,2 |
| 24.01 | 10,6 |  |  |  |
| 26.01 | 6,7 | 6,3 | 11,1 | 5,7 |
| 30.01 | 6,1 | 7,8 | 9,5 | 5,4 |
| 01.02 | 7,5 | 7,3 | 8,0 | 7,8 |
| 03.02 | 6,5 |  |  |  |

13.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). Рек: лирика 75 мг 2р/д, липоевая кислота 600 мг 2р/сут.

23.01.18Окулист: VIS OD= 0,6сф + 1,0=д = 1,0 OS=0,4 н/к ; Оптические среды прозрачны. Гл. дно: сосуды сужены ,умеренно извиты, вены полнокровны, Салюс 1. В макуле OS. Дистрофические изменения. OS помутнения хрусталика, Д-з: Возрастная макулодистрофия OS Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта OS.

25.02.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

01.02.18 ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

23.01.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек ЭХОКС. Контроль ЭКГ Ш АVF – на вдове лечение небивал 2,5-5 мг 1р/д,

29.01.18 Уролог: Рек. УЗИ МВС с остаточной мочой, ПСА общий + св.

30.01.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст Вторичный ангиотрофоневроз н/к. Рек этсет 20 мг 1р/д , плетол 100 мг 2р/д , гепарин гель. МРТ ПОП, конс. вертебролога.

26.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIА cт. Хр. панкреатит? Баланопастит, эрозивная форма. Рубцовый фимоз Ш ст?: конс уролога, гастроэнтеролога, аппаратная обработка стопы в плановом порядке.

25.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

26.01.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита множественных мелких конкрементов в почках без нарушения урокинетики ;

26.01.18 ЭХО-КС: эхопризнаки гипертрофии ЛЖ дилатации ЛП, регургитации 1 ст на МК, АК, и ТК, склеротических изменений створок склерокальциноза створок АК и стенок аорты ФВ 59%.

23.01.18 ФГ ОГК№ 109755 Сердце и легкие без патологии

23.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8 см3; лев. д. V =7,9 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, атоксил, дарроу, реосорбилакт, диаформин, Генсулин Н, индап, эналаприл диалипон турбо, армадин, тризипин, милдрокор, неогабин, келтикан ,амлодипин. ,физиолечение,

Состояние больного при выписке: Гликемия в пределах целевого уровня, незначительно уменьшились боли и онемение в н/к. снизились цифры АД 150-160 мм рт. ст. однако не достигли целевого уровня. ( 130/80 мм рт ст)

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5 ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-12-14 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: этсет 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2р/д, индапрес (индап) 2,5 мг утром, Амлодипин 5-10 мг веч, лоспирин 75 мг 1т веч. Контр. АД.
5. 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.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес. неогабин 75 мг 1т 2р/д 1 мес.
7. Соблюдение рекомендаций ангиопатия.
8. Соблюдении рекомендаций уролога.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в год, цефасель 100 мг 1т 1р/д, 2-3 мес. (весна осень)
10. Б/л серия. АДГ № 6717 с .01.18 по .01.18. к труду .02.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.