#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 135

##### Ф.И.О: Терец Павел Александрович

Год рождения: 1960

Место жительства: В-белозерский р-н, ул. Кока 68

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с .01.18 по 07 .02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения 1 .ф кл. п/инфарктный кардиосклероз (2006). Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце, СН 0-I. Риск 4. ДЭП 1 смешанного генеза, цереброастенический с-м. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на боли в ногах, жжение, мерзнут, незначительная одышка при физ нагрузке .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. связывает с наследственным фактором . Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. (амарил, сиофор). С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на Инсуман Комб. В наст. время принимает: Инсуман Комб. п/з- 25ед., п/у-23 ед. диаформин 850 1т 1р/д. Гликемия –8-9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. 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 |
| 26.01 | 144 | 4,1 | 4,9 | 12 | 1 | 0 | 68 | 29 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.01 | 95,9 | 5,73 | 1,06 | 1,34 | 3,9 | 3,3 | 6,0 | 87 | 15,1 | 3,7 | 1,48 | 0,14 | 0,42 |

26.01.18 Глик. гемоглобин -7,8 %

26.01.18 ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 11(0-30) МЕ/мл

26.01.18 К – 4,78 ; Nа –145 Са++ -1,12 С1 - 99 ммоль/л

### 26.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

29.01.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 30.01.18 Микроальбуминурия –44,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.01 | 6,1 | 8,3 | 11,0 | 6,8 |
| 28.01 | 5,2 | 8,3 | 6,9 | 9,4 |
| 31.01 | 4,4 | 8,1 | 7,8 | 9,0 |
| 03.02 | 5,4 | 7,7 | 8,5 | 8,1 |
| 06.02 | 5,2 |  |  |  |

29.01.18 Невропатолог: ДЭП 1 смешанного генеза, цереброастенический с-м.. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3). Рек актовегин 10,0 в/в стр келтикан 1т 1 мес

02.02.18Окулист: VIS OD=0,6 OS= 0,5 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены, неравномерного калибра, геморрагии, микроаневризмы, экссудаты Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ

25.01.18 ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

01.02.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце, СН 0-I. Риск 4. Рек Эналаприл 5-10 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

30.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

26.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

23.01.18 ФГ ОГК № 109802; сердце и легкие без патологии

29.01.18 осмотр доц кафедры Соловьюк А.О ИБС, стенокардия напряжения 1 .ф кл. п/инфарктный кардиосклероз (2006). Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце, СН 0-I. Риск 4.

25.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,3 см3; лев. д. V =6,1 см3

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

Лечение: Инсуман Комб, диаформин, тиогамма, милдракор, кокарнит, эналаприл, аторвакор, магникор.

Состояние больного при выписке: За период лечения корригированы дозы инсулина. Уровень гликемии в пределах допустимых значений 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 <6,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Инсуман Комб п/з- 25ед., п/уж -25 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000мг - 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5-10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.