#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 194

##### Ф.И.О: Панченко Михаил Филиппович

Год рождения: 1961

Место жительства: Черниговский р-н ,с. Новополтавка ул, Центральная 118

Место работы: Новополтавская ООШ 1- 3 ступени, электромонтёр

Находился на лечении с .02.18 по .02.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма.. Эутиреоидное состояние. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 0-1 Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I- смешанного генеза цереброастенический с-м

Жалобы при поступлении на боли в ногах, онемение, судороги, нестабильнрость гликемии в течение дня связано с физической нагрузкой.

### Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. после перенесённого психоэмоционального стрессе. Ранее принимал глимакс, глюкофаж, С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию Хумодар К 25 100Р В 2017 в связи с декомпенсации переведен на схему интенсивной терапии.. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-10 ед., п/о-8 ед., п/у- 8., Хумодар Б100Р 22.00 16 ед, диаформин 850 мг 2р/д. Последнее стац. лечение в 2017г. глик гемоглобин от 02.2018 – 11,6 % . Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5-10 мг В 2016 выявлен АИТ 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 |
|  | 150 | 4,7 | 5,1 | 8 | 0 | 1 | 53 | 36 | 10 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
|  | 95 | 4,95 | 1,24 | 1,7 | 2,68 | 1,9 | 7,3 | 73 | 18,6 | 4,4 | 1,3 | 0,28 | 0,46 |

09.02.18 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл

.02.18 К – 4,21 ; Nа – 139 Са++ -1,09 С1 -105 ммоль/л

### .02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 250 эритр - белок – отр

09.02.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 09.02.18 Микроальбуминурия –23,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.02 | 8,9 | 8,4 | 5,8 | 14,3 |  |
| 11.02 | 6,1 | 9,8 | 5,3 | 7,2 |  |
|  |  |  |  |  |  |

08.02.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Дисциркуляторная энцефалопатия I- смешанного генеза цереброастенический с-м Рек келтикан 1т 2р/д 1 мес.

31.01ЭКГ: ЧСС 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада ПНПГ..

02.02.18 Кардиолог: ИБС, , диффузный кардиосклероз. СН 0-1 Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

.Рек. кардиолога: арифон ретартд 1 т 1р/д

07.02УЗИ щит. железы: Пр д. V =18 см3; лев. д. V = 14,6см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные, Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, тиолипон турбо, тивомакс, армадин, тризипин, эналаприл, диаформин

Состояние больного при выписке: За период лечения проведена коррекция дозы инсулина, 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 <6,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л глик гемоглобин 7,5%
4. Инсулинотерапия:.,Хумодар Б100Р п/з 20 ед, п/у 16 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: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Рек кардиолога: арифон ретард 1р/нед.
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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АДГ № 6717 с .02.18 по .02.18. к труду .02.18

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.