#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 207

##### Ф.И.О: Петров Василий Анатольевич

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Энергодар ул. Козацкая 23/1

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 09.02.18 по 19.02.18 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), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст. узловой зоб ст. узел левой доли щит железы. Эутиреоидное состояние . Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Во время лечения в стациоанре выявлена гипергликемия 10,0 момль/л. обратилась за медпомощью в эндокриндиспансер, назначен Диабетон MR 120 мг (постепенно увиличивала дозу с 60 мг) В настоящее время принимает Диабетон MR метформин. 26.01 .18 глик гемоглобин 9,6% от 22.0.18, глюкокоза 16,5 ммоль/л. узлы левой доли щит железы впревые выявлены 14.2017 В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг утром метформин 1000 2р/д Гликемия – ммоль/л. НвАIс -9,6 % от 26.01.18 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 26 лет. Из гипотензивных принимает хипотел 80 мг.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 12.02 | 141 | 4,54 | 6,4 | 16 | 1 | 3 | 57 | 34 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.02 | 60,3 | 5,66 | 1,82 | 1,18 | 3,64 | 3,8 | 6,3 | 106 | 10,2 | 2,4 | 1,6 | 0,23 | 0,41 |

16.02.18ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –52,0 (0-30) МЕ/мл

12.02.18 К – 4,73 ; Nа – 138 Са++ -1,19 С1 -105 ммоль/л

### 14.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,47 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,42

12.02.18 Суточная глюкозурия –0,2 %; Суточная протеинурия – 0,818

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| .19.02 | 8,3 | 13,5 | 2,2 | 9,8 |  |
| 13.02 | 6,3 | 7,5 | 7,4 | 8,6 |  |
| 16.02 | 6,0 | 8,3 | 11,4 | 9,4 |  |
| 18.02 | 4,5 | 9,4 | 10,8 | 9,0 |  |

12.02.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

16.02.18 Окулист: Множественные помутнения. Гл. дно: под флером. ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. вены ширкие, ангиосклероз, Д-з: Осложненная катаракта Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

30.1.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.02.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: телмисартан 80 мг 1р/д, индапамид 1,5 мг, карведилол 12,5 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

09.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3см3; лев. д. V = 7,2см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные В левой доле в /3 гидрофильный узел 0,67\*0,58 см. с изоэхогенными включениями. Рядом такой же узел 0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: мелкие узлы леой доли

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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
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.,

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. Круглогодично 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. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.