#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 207

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

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Энергодар ул. Козацкая 23/10

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 09.02.18 по 21.02.18 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 ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Узловой зоб 1 ст. Узлы левой доли щит железы. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-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 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. во время лечения в стационаре г. Энергодара по поводу очаговой пневмонии, выявлена гипергликемия 10,0 момль/л. Комы отрицает. Обратилась за медпомощью в эндокриндиспансер, назначен Диабетон MR 60 мг. В настоящее время принимает Диабетон MR 120 мг, метформин 1000 мг перед обедом. 26.01.18 глик гемоглобин 9,6%, глюкоза 16,5 ммоль/л. Узлы левой доли щит железы впервые выявлены 2017. Повышение АД в течение 26 лет. Из гипотензивных принимает хипотел 80 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции 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

12.02.18 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 |
| 10.02 | 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 |
| 20.02 | 5,3 | 7,9 | 6,9 | 8,2 |

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 широкие, ангиосклероз, Д-з: Осложненная катаракта Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

30.01.18 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.

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 левой доли

Лечение: Инсуман Базал, диаформин, торадив, хипотел, аген, кардиомагнил, розукард, тиолипон, милдрокор, армадин, тризипин.

Состояние больного при выписке: Назначена комбинированная ССТ, уровень гликемии в пределах целевых значений, 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 <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с <7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/уж -12 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: хипотел 80 мг утром, , индапрес (индап) 2,5 мг утром, аген 5 мг веч кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. 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.