#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 214

##### Ф.И.О: Говтвян Николай Иванович

Год рождения: 1958

Место жительства: Новониколаевский р-н, с. Подгорное

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 12.02.18 по 23 .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 ХБП IIV ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

ДЭП 1 ст смешанного генеза. церебраостенчиеский с-м.

Жалобы при поступлении на боли в ногах, одышка при физ нагрузке, гипогликемические состояния ночью и в утрение рвемя, самостоятельно принимает легкоусваиваемы углеводы.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012 г. после перенесенного острог опанкретаита Постоянно инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 10ед., п/у- 6ед., Хумодар Б100Рп/з 42п/у 26 ед Гликемия –10-15 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2017г. Комы отрицает. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг утром АТТПО – 60,9 ( 0-30) Ме/мл от 2017. 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 |
| 13.02 | 157 | 5,7 | 11,7 | 8 | 2 | 3 | 63 | 27 | 5 |
| 19.02 | 150 |  | 5,8 | 18 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.02 | 95 | 5,53 | 1,22 | 1,07 | 3,9 | 4,1 | 4,9 | 75 | 15,4 | 3,6 | 1,2 | 0,15 | 0,4 |
| 14.02 |  |  |  |  |  |  |  |  | 9,5 | 2,2 | 2,5 | 0,45 | 0,73 |

Амилаза 43,5

13.02.18 Глик. гемоглобин -10,2 %

12.02.18 Анализ крови на RW- отр

16.02.18 ТТГ –1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

13.02.18 К –3,89 ; Nа – 142 Са++ - 1,42С1 -107 ммоль/л

14.02.18 К –3,89 ; Nа – 142 Са++ - 1,14С1 -100 ммоль/л

### 15.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

15.02.18 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.02.18 Микроальбуминурия –35,7 мг/сут

##### 20.02.18 Микроальбуминурия –97,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.02 |  | 6,5 | 9,1 | 4,1 |
| 13.02 | 3,9 | 4,8 |  |  |
| 14.02 | 3,9 | 8,4 | 8,5 | 5,9 |
| 17.02 | 4,1 | 10,6 | 8,4 | 9,2 |
| 30.02 | 7,7 | 11,0 | 6,95,1 |  |
| 21.02 |  | 4,2 |  |  |

12.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 1 ст смешанного генеза. Церебраостенчиеский с-м. Рек а-липоевая кислота, витамины гр. В, сермион 30 мг веч

2017 Окулист: Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

06.02.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

16.02.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг, предуктал MR 1т 2р/д аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

12.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,0 см3; лев. д. V = 8, см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение. Хумодар Б100Р , магникор, аторвакор, диаформин, диалипон, ноотропил, милдрокор, тризипин, эналаприл амлодипин.

Состояние больного при выписке: За период лечения корригированы 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 <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%

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. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.