#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 248

##### Ф.И.О: Кашев Василий Николаевич

Год рождения: 1962

Место жительства: Приморский р-н, с. Лозоватка ул. Садовая 2

Место работы: СВК «Серп и молот», сторож

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). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I смешанная генеза цереброастенический с-м. Хр. сенсоневральная тугоухость 1 ст Узловой зоб 1 ст, узлы левой доли щит железы .Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на шум в голове, головокружение, судороги пальцев обеих стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. связывает с наследственным фактором, принимал сиофор, Диабетон MR, В 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на Фармасулин НNP. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-34 ед., п/у- 4ед., Фармасулин Н п/у 2ед. Гликемия –8-10 ммоль/л. Глик геоглобин 10,3% от 02.2018 Узловой зоб выявлен в 2012; АТ ТПО –21,2 (0-30) МЕ/мл от 2012.Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает диакор 160 мг утром , индап 2,5 мг, аген 5 мг веч . 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 |
| 20.02 | 1660 | 4,9 | 9,5 | 14 | 1 | 2 | 60 | 33 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.02 | 69,,5 | 5,5 | 2,16 | 1,38 | 3,12 | 2,98 | 8,1 | 100 | 30,7 | 5,6 | 1,1 | 0,53 | 0,75 |
| 26.02 |  |  |  |  |  |  |  |  | 12,5 | 3,0 | 1,39 | 0,43 | 0,98 |

23.02.18 ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

20.02.18 К – 4,6 ; Nа –135 Са++ 1,16- С1 -102 ммоль/л

### 20.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

22.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр - белок – отр

21.02.18 Суточная глюкозурия – 3,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.02.18 Микроальбуминурия –252 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.02 | 10,4 | 12,9 | 11,0 | 16,7 |  |
| 22.02 | 8,3 | 11,0 | 9,3 | 6,5 |  |
| 24.02 | 9,2 | 12,1 | 10,3 | 13,0 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Дисциркуляторная энцефалопатия I смешанная генеза цереброастенический с-м.

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.02.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

20.02.18 ЭХО КС: эхопризнаки гипертрофии ЛЖ дилатации ЛП. Диастолической дисфункции по 1 типу, регургиатции 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК, стенок аорты

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

23.02.18РВГ: Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

19.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,5 см3; лев. д. V =6,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные, . Эхогенность паренхимы снижена. В левой доле с/3 узел с кальцинированнйой стенкой 0,55 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. 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.