#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 248

##### Ф.И.О: Ташев 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 19.02.18 по 02.03.18 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. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Узловой зоб 1 ст, узлы левой доли щит железы .Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I, смешанного генеза, церебрастенический с-м. Хр. сенсоневральная тугоухость 1 ст.

Жалобы при поступлении на шум в голове, головокружение, судороги пальцев обеих стоп, боли в н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. связывает с наследственным фактором. Ранее 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 гемоглобин 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

27.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 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 |
| 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 |
| 01.03 |  |  |  | 9,9 |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Дисциркуляторная энцефалопатия I смешанного генеза церебрастенический с-м. Рек: нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес, витамины гр В.

22.02.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,9-1,0 Гл. дно: артерии сужены, вены широкие, стенки утолщены уплотнены, сосуды извиты, склерозированы. С-м Салюс 1. По заднему полюсу сливные друзы. Начальные мягкие микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.02.18ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево.

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

Рек. кардиолога: эналаприл 10-20 мг 2р/д. Контроль АД, ЭКГ..

21.02.18 ЛОР: Хр. сенсоневральная тугоухость 1 ст. Рек: ежегодный аудиометрический контроль. Наблюдении ЛОР врача.

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

26.02.18 хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст.

26.02.18 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 кальцинированной стенкой 0,55 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Фармасулин НNP, тиогамма, милдрокор, тризипин, магнкиор, аторвакор, индап, диакор, аген, урсохол.

Состояние больного при выписке: За период лечения корригированы дозы инсулинотерапии Уровень гликемии соответствует целевым значениям. 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 < 9,0 ммоль/л НвА1с <8,0%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з-42-44 ед., п/уж 12-14 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: индапрес (индап) 2,5 мг утром, диакор 160 мг утром, амлодипин 10 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.
6. Б/л серия. АДГ № 671843 с 19.02.18 по 02.03.18. к труду 03.03.18

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.