#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 15

##### Ф.И.О: Владимиров Юрий Михайлович

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Запорожье ул. Цитрусовая 5а - 71

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 03.01.18 по 16.01.18 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. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III-ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДЭП 1 ст смешанного генеза, цереброастенический с-м

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за 4 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150//90 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Ранее принимал амарил глюкофаж. В 2013 переведен на комбинированную ССТ Инсуман Базал + амарил. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-12ед., амарил 2 мг утром. комы отрицает. Гликемия –10-16 ммоль/л. НвАIс - 10,55% от 12.2017. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 2лет. Из гипотензивных принимает ко-пренесса.

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 |
| 04.01 | 146 | 4,5 | 5,6 | 22 | 2 | 0 | 58 | 33 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.01 | 83 | 5,73 | 1,39 | 1,26 | 3,83 | 3,5 | 6,8 | 76 | 21,9 | 5,4 | 3,3 | 0,31 | 0,38 |

05.01.18 ТТГ –1,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 69,3(0-30) МЕ/мл

04.01.18 К –4,34 ; Nа –143 Са++ - 1,1С1 - 101 ммоль/л

### 04.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

09.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500эритр - белок – отр

04.01.18 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.01.18 Микроальбуминурия –179,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.01 | 8,7 | 11 | 7,3 | 7,9 |
| 07.01 | 8,0 | 13,2 | 9,4 | 10,7 |
| 11.01 | 5,7 | 10,1 | 8,1 | 8,4 |
| 12.01 |  | 8,5 | 6,8 | 7,1 |

03.01.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 ст смешанного генеза, цереброастенический с-м

10.1.18 Окулист: VIS OD= 0,3сф – 1,5д=0,9 OS= 0,1сф – 2,0д=0,9 ; Гл. дно: сосуды узкие склерозированы, ход ближе к прямолинейному, с-м Салюс 1-2 ст.. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ, начальная катаракта ОИ..

03.01.17 ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

05.01.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг 2р/д. Контроль АД, ЭКГ..

04.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

05.01.18РВГ: Нарушение кровообращения Ш – IV ст с обеих сторон

03.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8 см3; лев. д. V = 6,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз с гидрофильными очагами до 0,45 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Базал, диалипон, витаксон, актовегин, магникор, ко-пренесса, этсет, предуктал MR, диаформин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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 <6,5 после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-16 ед.,

ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000мг утром + 500 мг веч

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гипотензивная терапия: ко-пренесса 4 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. предуктал MR 1т 2р/д Контр. АД.
3. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
4. Рек невролога: нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес
5. УЗИ щит железы 1р/год, ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.