#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 31

##### Ф.И.О: Мирошниченко Александр Иванович

Год рождения: 1963

Место жительства: Ореховский р-н, с. Новоданиловка ул. Луовая 18

Место работы: ООО «Экселент Агро плюс»

Находился на лечении с 05.01.18 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. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь1-II стадии

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Ранее принимал ССТ: Диабетон MR, сиофор. В 2017 в связи с неэффективностью переведен на инсулин Хумодар Б100Р + диаформин. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-24 ед., п/у- 18ед., диаформин 850 1т 2р/д НвАIс - 7% от 12.2017 . Последнее стац. лечение в 2017г.. Повышение АД в течение 5 лет. 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 |
| 09.01 | 153 | 5,09 | 6,4 | 7 | 3 | 1 | 70 | 24 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.01 | 95 | 5,46 | 2,3 | 1,36 | 3,04 | 3,0 | 4,7 | 94 | 15,4 | 3,2 | 2,1 | 0,18 | 0,45 |

09.01.18 ТТГ –5,3 (0,3-4,0) Мме/мл

09.01.18 К – 4,07 ; Nа –133 Са++ -1,15 С1 - 104 ммоль/л

### 10.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

11.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

09.01.18 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 11.01.18 Микроальбуминурия –94,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.01 | 7,5 | 10,2 | 10,5 | 11,8 |
| 10.01 | 7,5 | 13,7 | 6,2 | 5,7 |
| 12.01 | 5,7 | 7,5 | 11,9 | 7,2 |
| 14.01 | 10,8 | 7,8 | 10,2 | 9,0 |

06.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).Рек: актовегин 10,0 в/в , нуклео ЦМФ 1т 2р/д

20.01.17Окулист: VIS OD=0,2-1,5=1,0 OS=1,0; ВГД OD= 20OS=20

Факосклероз Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды извиты, склерозированы, вены уплотнены, множественные микроаневризмы, геморрагии, единичные микрогеморрагии. Салюс 1. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопический астигматизм ОД.

05.01.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

10.01.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь1-II стадии. Рек: Дообследование ЭХОКС, арифон ретард 1т 1р/д

15.01.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

09.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

09.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

05.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,4 см3; лев. д. V = 6,9 см3

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

Лечение: Хумодар Б100Р, диаформин, армадин, тризипин, милдрокор, тиолипон, лесфаль, эналаприл, индапрес ,амлодипин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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 <6,5 после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-32 ед., п/уж -16 ед.

ССТ: 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 10 мг 2р/д , индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер амлодипин 5-10 мг веч. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,
5. Рек невролога: актовегин 10,0 в/в, нуклео ЦМФ 1т 2р/д.
6. Контроль ТТГ через 1 месяц, для решения вопроса о целесообразности назначения гормональной заместительной терапии.
7. Б/л серия. АДГ № 671775 с .01.18 по 16.01.18. к труду 17.01.18

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.