#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 76

##### Ф.И.О: Ахинько Владимир Владимирович

Год рождения: 1961

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Матвеевка ,ул, Гагарина 34

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 11.01.18 по 23.01.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз. СН I Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце, Риск 4. Дисциркуляторная резидуальная энцефалопатия на фоне органического поражения ЦНС. Состояние после закрытого оскольчатого перелома надколенника пр. коленного сустава.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, периодически боли в ногах, шаткость при ходьбе, головокружение, потеря веса 10 кг за последний год,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. принимал ССТ В 2007 переведен на комбинированную ССТ. Хумодар К 25 100Р + диаформин В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-10 ед. п/у- 8ед., метамин SR 1000мг 2р/д.. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает постоянно принимает амлодипин, эналаприл. АИТ выявлен в 2011, 2016 АТТПО – 134 МЕ/мг. ИБС, стенокардия напряжения с 2016. 02.12.17 Репозиция, остеосинтез пр. коленного сустава после травмы. 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 |
| 16.01 | 136 | 4,4 | 5,7 | 26 | 1 | 2 | 6 | 33 | 3 |
| 19.01 | 135 | 4,2 | 3,2 | 14 | 1 | 3 | 67 | 26 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.01 | 120 | 6,08 | 1,18 | 1,72 | 3,82 | 2,5 | 4,6 | 81 | 11,7 | 2,6 | 1,4 | 0,34 | 0,2 |

16.01.18 Глик. гемоглобин – 7,6%

16.01.18 ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

16.01.18 К – 4,23 ; Nа – 140 Са++ -1,15 С1 - 105 ммоль/л

### 16.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1/2 в п/зр белок – 0,034 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

19.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

17.01.18 Суточная глюкозурия 0,4%; Суточная протеинурия – – 0,088

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.01 | 6,6 | 13,1 | 7,7 | 4,0 |
| 19.01 | 6,2 | 6,6 | 6,1 | 8,8 |
| 20.01 | 5,8 | 7,4 | 5,3 | 7,8 |

17.01.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), Дисциркуляторная резидуальная энцефалопатия на фоне органического поражения ЦНС Рек витамины гр В, армадин лонг 500мг 1т/д 1 мес.

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

Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз. СН I Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д аспирин кардио 100 мг 1р\д клопидогрель 75 мг, нолипрел бифорте 1т 1р/д, небивалол 2,5 м г1р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, КАГ по м/ж.

10.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

19.01.18 Травматолог: данных за костно-гнойную патологию не выявлено.

15.01.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6 см3; лев. д. V = 6,0 см3

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

Лечение: Хумодар К 25 100Р, метамин, эналаприл, магникор, бисопролол, индапрес, амлодипин, аторвакор, диклофенак

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, 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 <6,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 10ед., п/уж -8 ед.,

Метамин (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. Гипотензивная терапия: эналаприл 20 мг 2р/д , амлодипин 10 мг веч, бисопролол 5 мг 2р/д, магникор 1 т веч , индапрес (индап) 2,5 мг утром, . Контр. АД.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.