#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 59

##### Ф.И.О: Бойко Леонид Васильевич

Год рождения: 1972

Место жительства: Пологовский р-н, с. Шевченково, пер. Дачный 1

Место работы:

Находился на лечении с 11.01.18 по 22.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Смешанный зоб. мелкий узел правой доли. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. (Диабетон MR, сиофор). С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Отмечается непереносимость препаратов метформина. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-18 ед., п/у20 ед., Инсуман Базал п/з 34 ед, п/у 30 ед. Гликемия – 8,9-12,0ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. В анамнезе смешанный зоб 1 ст. Мелкий узел щит железы, эутиреоз с 2014 ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) АТПО – 12,9 ( 0-30) от 13.09.17 ТАПБ от 20.10.17 базофильный коллоид 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 |
| 12.01 | 157 | 5,1 | 7,87 | 7 | 1 | 2 | 62 | 33 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.01 | 72 | 6,32 | 2,17 | 1,1 | 4,22 | 4,7 | 7,6 | 133 | 26,2 | 6,5 | 2,07 | 0,25 | 0,51 |

12.01.18 Глик. гемоглобин – 10,5%

12.01 18ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл

12.01.18 К – 4,6 ; Nа – 136 Са++ -1,2 С1 103- ммоль/л

### 12.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 1-2 ед в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

15.01.18 Суточная глюкозурия – 1,03%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.01.18 Микроальбуминурия –50,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.01 | 9,2 | 12,0 | 8,9 | 8,8 |
| 15.01 | 8,3 | 9,2 | 11,4 | 12,6 |
| 16.01 | 10,9 | 12,2 | 8,2 | 9,2 |
| 19.01 | 6,8 | 9,4 |  |  |

17.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4),

15.01.18Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9 ;.

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: сосуды сужены ,извиты, множественные сливные друзы, твердые экссудаты, точечные геморрагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.01.18 ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево.

16.01.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

16.01.18 ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, регургитации 1 ст на МК и ТК ,склеротических изменений створок МК ,АК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено, Систолическая функция ЛЖ сохранена

18.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

18.01.18 Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия

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.

17.01.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2ст; увеличением её размеров и размеров селезенки, функционального раздражения кишечника, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 1 ст.

11.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9см3; лев. д. V =7,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные В пр доле узел с кальцинированной стенкой 0,73 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкий узел правой доли.

Лечение: глюкофаж, нуклео ЦМФ, стеатель, индапрес, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, аторвакор, эналаприл, тиогамма, актовегин, мильгамма,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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 <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-20-22 ед., п/уж -20-22 ед., Инсуман Базал п/з- 34-36ед., п/уж -32-34 ед.,
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: престриум 5-10 мг 1р/д,
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек нефролога: Контроль ан. мочи, крови, показателей азотемии в динамике. УЗИ контроль 1-2 р/ год В лечении триплексан 10/2,5/5 под контролем АД , ЧСС

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.