#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 66

##### Ф.И.О: Капшай Николай Васильевич

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Энергодар ул. Молодежная 67-40

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 12.01.18 по 23.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к Шcт. С-м диабетической стопы 0 ст. смешанная форма. СПО (2017) Ампутация V п. правой стопы ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз. ДЭП 1 смешанного генеза, цереброастенический с-м. ИБС стенокардия напряжения 1 ф .кл. п/ инфарктный ( 2013) кардиосклероз СН II А. ф .кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Варикозная болезнь н/к. ВРВ (поверхностных) голеней с двух сторон. ХВН II ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 230/120 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утр. Хумодар Б100Р п/з-4 ед., (диаформин отменен самостоятельно) Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. в течение 9 лет. Диффузный зоб с 2017. Гликемия –6,7-10,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. бронхиальная астма с 2002. В 2012 ампутация Ш п левой кисти по поводу флегмоны. В 2016 - ампутация V п. левой стопы по поводу флегмоны. В анамнезе инфаркт миокарда 2013. 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 |
| 15.01 | 146 | 4,9 | 5,7 | 6 | 1 | 1 | 67 | 29 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.01 | 84 | 4,43 | 2,52 | 0,86 | 2,41 | 4,2 | 2,6 | 8,6 | 11,4 | 2,9 | 5,3 | 0,18 | 0,44 |

16.01.18 Глик. гемоглобин – 9,4%

19.01.18 Св.Т4 - 13,3 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –213,5 (0-30) МЕ/мл

15.01.18 К – 4,37 ; Nа –134 Са++ -1,19 С1 -100 ммоль/л

### 16.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

15.01.18 Суточная глюкозурия 1,11%; Суточная протеинурия – 0,055

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.01 | 7,3 | 9,1 | 6,7 | 6,6 |
| 15.01 | 5,7 | 5,5 | 7,5 | 9,3 |
| 16.01 | 6,4 |  |  |  |
| 18.01 | 3,9 | 7,2 | 7,9 | 7,1 |
| 19.01 | 5,5 | 8,1 | 6,7 | 6,5 |
| 20.01 | 5,5 |  |  |  |
| 22.01 |  | 7,4 | 7,5 | 10,0 |

22.01.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), ДЭП 1 смешанного генеза, цереброастенический с-м.

15.01.17 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1- II ст. ед микроаневризмы. В макуле депигментация. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.01.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Единичная суправентрикулярная экстрасистола.

22.01.18Кардиолог: ИБС стенокардия напряжения 1 ф .кл. п/ инфарктный ( 2013) кардиосклероз СН II А. ф .кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

17.01.18. ЭХОКС Склероз аорты и АК. Гипертрофия миокарда ЛЖ, увеличение полости ЛЖ. Уплотнение МК. Минимальная митральная регургитация, диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. Дополнительных токов крови области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

17.01.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

18.01.8 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к. ВРВ (поверхностных) голеней с двух сторон. ХВН II ст. С-м диабетической стопы 0 ст. смешанная форма. СПО ( 2017) Ампутация V п. правой стопы.

15.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

18.01.118 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2ст с увеличением её размеров; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, конкрементов почках без нарушения урокинетики.

12.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =14,2 см3; лев. д. V = 10,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, неоднородная. В пр доле в с/3 гидрофильный узел 0,6\*0,54. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: магникор, диаформин, авеню, троксивазин, тиолипон, витаксон, тивортин, лесфаль, пирацетам, Диабетон MR, Хумодар Б100Р, эналаприл

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, 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 Б100Р п/з- 4 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3мес.
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. Рек. кардиолога: нолипрел би форте 1р/д, аспирин кардио 100 мг, 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, эплепрес 25 мг, при болях в сердце нитроглицерин 1-2 т.
5. тиолипон 600 мг/сут. 2-3 мес, витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.