#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 479

##### Ф.И.О: Михайлюк Юрий Леонидович

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье, ул. Грязнова 1а - 50

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 03.04.15 по 20.04.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, чувство голода.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2008 инсулинотерапия. Ранее принимал Хумодар, Фармасулин. В 2012 в усл. 4гор. больницы ввиду стойкой декомпенсации СД переведен на Новорапид, Левемир. На фоне приема препаратов метформина со слов больного – жидкий стул. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 14ед., п/о-14 ед., п/у- 14ед., Левемир 08.00 – 34 ед., 20.00 – 24 ед. Гликемия –12-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.04.15 Общ. ан. крови Нв – 171 г/л эритр –5,1 лейк – 5,5 СОЭ –2 мм/час

э-2 % п- 0% с- 55% л- 36% м- 7%

07.04.15 Биохимия: СКФ –92,4 мл./мин., хол –4,5 тригл – 1,08ХСЛПВП -0,8 ХСЛПНП -3,2 Катер -4,6 мочевина – 9,6 креатинин – 102 бил общ –13,4 бил пр – 4,2 тим – 0,9 АСТ – 0,35 АЛТ – 0,59 ммоль/л;

16.04.15 мочевина – 7,7 креатинин – 103 мкмоль\л

06.04.15 Глик. гемоглобин – 14,6%

### 07.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

07.04.15 Суточная глюкозурия – 3,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.04.15 Микроальбуминурия –174,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.04 | 12,0 | 19,0 | 17,6 | 17,9 |  |
| 07.04 | 13,8 | 14,5 | 14,4 | 16,3 |  |
| 09.04 | 12,0 | 14,1 | 15,0 | 14,9 | 16,7 |
| 10.04 | 7,1 | 5,3 | 4,6 | 10,3 |  |
| 14.04 |  |  | 13,5 | 15,5 |  |
| 16.04 | 9,5 | 13,5 |  |  |  |
| 17.05 | 13,2 | 12,9 | 12,5 | 8,0 |  |
| 18.04 |  | 8,3 |  |  |  |
| 19.04 | 5,2 |  | 5,6 |  |  |

06.04.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

06.06.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.04.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена вправо. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

06.04.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1.

14.04.15 Осмотр асс каф. терапии к.м.н. Ткаченко О.В.: см выше

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,3 см3; лев. д. V = 6,1см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Левемир, предуктал MR, индап, трифас, форксига, Новорапид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Левемир п/з-48 ед., п/уж – 28-30ед., Глюкофаж ХR 1000 мг 1р\д Форксига 10 мг 1р\д. При необходимости Новорапид 2-4 ед перед основными приемами пищи.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром - курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10.
10. Рек. асс. каф. Ткаченко. О.В: предуктал MR 1т 2р\д. индап 2,5 мг утром, диротон 5 мг ½ т веч. кардиомагнил 75 мг 1т на ночь. Розувастатин 10мг веч. При необходимости трифас 1т 1-2 р/ нед,
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
12. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.