#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1073

##### Ф.И.О: Чугунов Сергей Юрьевич

Год рождения: 1960

Место жительства: Запорожский р-н, с. Августиновка ул. Молодежная 17

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 27.07.17 по 08.08.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Ангиопатия сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия н/к 1 ст., ХБП 1 ст. Диабетическая нефропатия III ст. Симптоматическая артериальная гипертензия II ст. Гиперметропия средней степени ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, боли и онемение в мышцах обеих голеней.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-24 ед., п/у-10 ед., диаформин 1000мг 2р/д Гликемия –8-12 ммоль/л. НвАIс – 13,3 %. Последнее стац. лечение в 2015г. 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 |
| 28.07 | 153 | 4,6 | 4,4 | 5 | 2 | 0 | 68 | 28 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 28.07 | 89 | 3,67 | 0,97 | 1,77 | 1,45 | 1,1 | 5,2 | 86 | 11,4 | 3,0 | 2,7 | 0,22 | 0,5 |

28.07.17 К – 4,09 ; Nа – 145 Са - Са++ -1,09 С1 - 105 ммоль/л

27.07.17 ацетон – следы

### 28.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

31.07.17 Суточная глюкозурия –4,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.07.17 Микроальбуминурия –66,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.07 | 6,9 | 11,5 |  |  | 16,1 |
| 01.08 | 9,3 | 16,0 | 8,4 | 4,5 |  |
| 02.08 | 11,1 | 11,5 | 4,0 | 10,8 |  |
| 03.08 | 15,4 | 12,0 | 8,2 | 12,0 |  |
| 05.08 | 10,3 | 8,8 | 9,3 | 7,1 |  |
| 07.08 | 5,9 |  |  |  |  |

07.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Рек: келтикан 1т 3р\д.

2.08.17 Окулист: VIS OD= 0,2сф + 4,5=1,0 OS= 0,1+6,0 Факосклероз.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды умеренно сужены, в макуле без особенностей. Д-з: Гиперметропия средней степени ОИ, ангиопатия сетчатки ОИ.

27.07.17 ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

31.07.17Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия II ст.

Рек. кардиолога: динамика АД 1-2 нед, Дообследованние ЭХОКС.

28.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст Варикозная болезнь н/к. Варикозное расширение поверхностных вен голени с 2х сторон 1- II ст. остеоартроз пр. плечевого с-ва?. Рек: дуплекс вен и артерий н/к, МРТ пр. плечевого с-ва, конс артролога, детралекс 500 мг 1т 2р/д, эластичный трикотажный гольф.

31.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к снижено . Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

27.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,3 см3; лев. д. V =5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура без особенностей. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, тиоктодар, кокарнит, атоксил, нуклео ЦМФ,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 мм рт. ст. Пациент переведен на режим интенсивной инсулинотерапии, в результате высокого глик. гемоглобиина – 13,3% , ацетонурии при поступлении. нестабильности гликемии как натощак так и постпрандиальной, с выраженными диабетическими жалобами, потерей веса 15 кг за год. В дальнейшем проводилась коррекция инсулина с контролем глик. профилей. Ацетон – отр.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 28ед., п/о-20 ед., п/уж - 14ед.,Хумодар Б100Р 22.00 28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Гл. врач Черникова В.В.