#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 705

##### Ф.И.О: Большаков Петр Иванович

Год рождения: 1958

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Богатыревка ул. Молодежная 130

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 11.05.17 по 30.05.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Мультифокальный атеросклероз, окклюзия бедренно-подколенного сегмента с 2х сторон. Хроническая ишемия ног II б ст. Псориатическая артропатия, обычная форма. Полиартрический вариант, акт II ст, без системных проявлений, вульгарный псориаз. Rо IV СФН II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, частые гипогликемические состояния, псориатические высыпания на голенях, ограниченная подвижность в мелких суставах,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. (повышение глюкоз крови с 2009). С начала заболевания принимал ССП ( глимакс, диаформин). В наст. время принимает: глимакс 4-6 мг утром, диаформин 850 2р/д. С 20.04.17 по 05.05.17 находился на лечение ревматологии ЗОКБ по поводу псориартрической артропатии, назначен метил преднизолон 12 мг\сут, с чем связывает гипергликемию. Гликемия –8-10 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 12.05 | 133 | 4,0 | 6,3 | 50 | 3 | 1 | 70 | 22 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.05 | 113,2 | 3,4 | 1,87 | 1,33 | 1,22 | 1,5 | 4,8 | 66 | 11,2 | 2,8 | 0,54 | 0,1 | 0,61 |
| 19.05 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,11 | 0,16 |

12.05.17 Глик. гемоглобин – 12,1%

17.05.17 Анализ крови на RW- отр

### 12.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 эпит 0-1 лейк 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед - в п/зр мочевая кислота

15.05.17 Суточная глюкозурия – 5,3 %; Суточная протеинурия – 0,079

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.05 | 8,0 | 18,2 | 21,9 | 17,8 |  |
| 14.05 2.00-8,8 | 7,0 | 14,0 | 14,7 | 19,8 |  |
| 19.05 | 6,5 | 9,2 13.50-5,0 | 17,5 | 14,8 |  |
| 26.05 | 5,1 | 7,3 | 15,3 | 13,1 |  |
| 27.05 | 5,3 | 10,3 | 10,4 | 7,8 |  |
| 28.05 | 4,5 | 10,2 | 13,8 | 12,8 |  |
| 29.05 |  |  |  |  | 7,0 |
| 30.05 | 7,7 | 6,1 |  |  |  |

11.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), хроническое течение

13.05.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,8-0,9

Начальные помутнения. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, изветы, склероз. Вены полнокровны, Салюс I-II. В макулярной области депигментация Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

11.05.17ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

15.05.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I.

Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., ивабрадин 5 мг 2р\д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж ,суточнйы мониторинг ЭКГ, 5стандартных проб..

11.2016Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Мультифокальный атеросклероз, окклюзия бедренно-подколенного сегмента с 2х сторон. Хроническая ишемия ног II б ст.

12.05.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Мультифокальный атеросклероз, окклюзия бедренно-подколенного сегмента с 2х сторон. Хроническая ишемия ног II б ст.

05.2017 Ревматолог: Псориатическая артропатия, обычная форма. Полиартрический вариант, акт II ст, без системных проявлений, вульгарный псориаз. Rо IV СФН II.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, тиогамма, диаформин, мефармил, плестазол, аспирин кардио, метотрексат, фолиевая кислота, золопент, диклотон, тридуктан МВ.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к ,сохраняется боль в пр. коленном суставе. АД 120/70 мм 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: Инсуман Рапид п/з-16-18 ед., п/уж -12-14 ед., Инсуман Базал п/з-30-32 ед. При сохраняющейся постпрандиальной гипергликемии увеличить дозу Инсуман Рапид.

диаформин (сиофор, мефармил, 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) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 2,5-5 мг утром, Контр. АД.
5. Берлитион (тиогамма) 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Рекомендации ревматолога в выписном эпикризе ОКБ.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В