#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1602

##### Ф.И.О: Грачев Игорь Альбертович

Год рождения: 1960

Место жительства: Михайловский р-н, с. Бурчак ул.Садовая40

Место работы: н/р,инв II гр

Находился на лечении с 15.11.17 по 23.11.17 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 2, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Хр. фиброзно-дегенеративный калькулезный панкреатит. СПО (2012 продольная тотальная панкреатовирсунгодуоденопапилотомия) нестойкая ремиссия Диспепсический с-м, ферментативная недостаточность Ш ст. Хр. колит.

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния в дневное время, сухость во рту, жажду, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. . В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-24-26 ед., п/о- 10-12ед., п/у-6-8 ед., Хумодар Б100Р 22.00 -14-16ед. Гликемия –8,0-14,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2015г. В 2012 продольная тотальная панкреатовирсунгодуоденопапилотомия. 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 |
| 16.11 | 132 | 4,0 | 5,5 | 8 | 1 | 1 | 52 | 45 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.11 | 97 | 3,28 | 1,37 | 1,05 | 1,6 | 2,1 | 4,0 | 71 | 10,2 | 2,5 | 1,1 | 0,27 | 0,71 |

16.11.17 Глик. гемоглобин – 9,1 %

16.11.17 К –4,11 ; Nа –133 Са++ -1,07 С1 - 101 ммоль/л

### 16.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 1,3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

17.11.17 Суточная глюкозурия – 0,32%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.11.17 Микроальбуминурия – в работе

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.11 | 5,9 | 5,5 | 4,3 | 6,8 |  |
| 18.11 | 6,5 | 13,0 | 12,2 | 10,3 |  |
| 21.11 | 5,5 | 6,9 | 7,8 | 4,3 |  |

20.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

17.11.17Окулист: VIS OD= 0,4+1,5Д=1,0 OS= 0,5+1,0Д=1,0 ; Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Перегруппировка пигмента, с-м Салюс 1 ст, ед. микроаневризмы, Д-з: Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ

15.1.117 ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия . Эл. ось не отклонена влево.

15.11.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.11.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Хр. фиброзно-дегенеративный калькулезный панкреатит. СПО (2012 продольная тотальная панкреатовирсунгодуоденопапилотомия) нестойкая ремиссия Диспепсический с-м, ферментативная недостаточность Ш ст. Хр. колит.

16.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

15.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,5 см3; лев. д. V = 5,7см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, келтикан, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, онемение пальцев ног. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-24-26 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -4-6 ед., Хумодар Б100Р 22.00 14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Конс. кардиолога, гастроэнтеролога по м/ж
7. Рек. невропатолога: препараты а-липоевой кислоты 600 г в/в кап келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес. актовегин 10,0 в/в стр № 10.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек хирурга: наблюдение гастроэнтеролога, УЗИ ОБП в плановом порядке. креон 25 тыс 1 к 2р/д во время еды, омез 20мг 1т 1р\д 2 нед

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.