#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1372

##### Ф.И.О: Кобець Игорь Леонидович

Год рождения: 1972

Место жительства: г. Мелитополь пр. Б Хмельницкого 39-5

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.10.17 по 23.10.17 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). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. II ст Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хориоретинальная дистрофия (после лазеркоагуляции) ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, периодически гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Фармасулин Н 30/70. С 2014 к инсулинотерапии добавлен сиофор 1000мг 2р/д. В 2015 назначен Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Базал 22.00 – 10 ед. метамин 1000мг 2р/д. (ССТ назначена в энд. отд Днепровской ГБ № 9). Гликемия –12-16 ммоль/л. НвАIс – 7,8 % от 07.2017 . Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает липразид 1т утром. 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 |
| 06.10 | 165 | 4,9 | 4,7 | 9 | 2 | 0 | 57 | 38 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.10 | 122,7 | 3,8 | 1,76 | 1,24 | 1,75 | 2,1 | 2,5 | 63 | 10,0 | 2,1 | 1,7 | 0,18 | 0,10 |

06.10.17 Анализ крови на RW- отр

06.10.17 К –4,59 ; Nа –136,5 Са++ - 1,08С1 -104 ммоль/л

### 06.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

10.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

09.10.17 Суточная глюкозурия – 0,93 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.10.17 Микроальбуминурия –81,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.10 2.00-8,9 | 6,1 | 9,1 | 15,1 | 11,4 |
| 08.10 | 9,4 | 9,4 | 5,8 | 12,3 |
| 13.10 | 6,5 | 10,9 | 11,3 | 11,1 |
| 15.10 | 10,0 | 10,3 | 7,1 | 5,3 |
| 18.10 |  |  | 10,7 |  |
| 19.10 | 5,5 | 10,7 | 14,8 | 11,9 |
| 21.10 | 4,8 | 4,3 | 8,0 | 7,7 |

05.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Рек: келтикан 1т 3р/д, актовегин 10,0 в/в кап, ЭНМГ н/к

28.09.17 Окулист: VIS OD= 0,1-0,2сф =0,4 OS=0,2сф – 1,25=0,7 ; ВГД OD= 23 OS= 23. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хориоретинальная дистрофия (состояние после лазеркоагуляции ) ОИ.

05.10.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.10.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Рек. кардиолога: карведилол 12,5-25мг утр., престариум 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

10.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

05.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6 см3; лев. д. V =8,1 см3

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

Лечение: мефармил, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, тиогамма, престариум, карведилол, эналаприл,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-8 ед., п/уж -10 ед., Инсуман Базал п/з 20 ед, п/у 10 ед.
4. диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000мг - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2р/д, карведилол 25 мг утром. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.
10. Рек. окулиста: ОСТ макулы ОИ. Ангиография ОИ для решения вопроса о необходимости дополнительной лазеркоагуляции сетчатки на ОИ. Повторный осмотр.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В