#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 446

##### Ф.И.О: Кулешов Александр Владимирович

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Мелитополь ул. Крупской 10 а -34

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 27.03.18 по 10.04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к., Артифакия OS, Начальная катаракта ОД. Ангиопатия сетчаки ОИ. ХБП II . диаб нефропатия Ш. ИБС, диффузный кардиосклероз, митральная регургитация 1 ст .СН 1

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., периодические гипогликемческие состояния, купируемые их приемом.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. при подготовке к оперативному лечению по поводу катаракты. Гликемия 32,0 ацетонурия 3+. Находился в ОИТ ОКЭД в связи с кетоацдочиеским состоянием, тогда же выявлена непролиферативная диаб. ретинопатия. ХБП II ст диаб. нефропатия Ш . была назначена инсулинотерапия Хумодар Р100Р Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-27 ед., п/у- 24едГоспитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 28.03 | 141 | 4,9 | 7,5 | 11 | | 213 | | 1 | 0 | 60 | 33 | | 6 | | |
| 03.04 | 149 | 4,4 | 10,1 | 22 | | 226 | | 2 | 2 | 72 | 23 | | 1 | | |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 28.03 | 7,6 | 4,6 | 1,27 | 1,34 | 2,68 | | 2,4 | 5,3 | 96 | 11,6 | 3,0 | 0,68 | | 0,35 | 0,41 |

28.03.18 Глик. гемоглобин - %

28.03.18 К – 4,78 ; Nа – 1338 Са++ - 1,29С1 -102 ммоль/л

### 30.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

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

29.03.18 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.03.18 Микроальбуминурия –34,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.03 | 5,0 | 6,0 | 10,4 | 10,4 |  |
| 01.04 | 6,0 | 6,1 | 8,4 | 7,6 |  |
| 04.04 |  |  | 8,0 |  |  |
| 05.05 | 6,0 | 7,5 | 7,6 | 10,8 |  |

Невропатолог:

30.03.18 Окулист: VIS OD= 0.5сф + 1,5д=0,9 OS= 0,7сф – 0,75=0,9-1,0 Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: А:V 1:2 артерии сужены вены расширены, стенки утолщены, сосуды извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- II ст. В макуле без особенностей Д-з: Артифакия OS, Начальная катаракта ОД. Ангиопатия сетчатки ОИ.

27.03.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

29.03.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, митральная регургитация 1 ст .СН 1

28.03.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

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

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

Лечение:

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 2 табл в 8.00, 2 табл в 11.00 ,дозу преднизолона постепенно уменьшать на 5 мг 1 раз в неделю до отмены препарата ,под контролем ОАК
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
5. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.
6. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

метформин (диаформин, сиофор, 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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
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.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АДГ № 6719 с .03.18 по .04.18. к труду .04.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.