#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 511

##### Ф.И.О: Павлияненко Александр Николаевич

Год рождения:1976

Место жительства: г. Запорожья ул. Русская, 24

Место работы: МВ УПО в Зап. обл., полицейский

Находился на лечении с 10 .04.18 по 23 .04.18 в энд. 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., Ожирение II ст. (ИМТ 30,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН1. Гипертоническая болезнь I стадии 1 степени. ДДПП ПОП, грыжа диска L5-S1, вертеброгенная люмбалгия в стадии ремиссии .

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011 г. С начала заболевания принимает ССП. В связи с декомпенсацией с 2012 г. переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з- 46 ед., п/у- 36 ед. На препарат метформина жидкий стул.

Гликемия – 5,6-14,6, НвА1с – 8,8% от 01.2018. Последняя госпитализация в 2017. Госпитализирован для коррекции инсулинотерапии, лечение хр. осложнений.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 11.04 | 159 | 4,7 | 4,1 | 10 | | 210 | | 1 |  | 56 | 39 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 11.04 | 120 | 6,2 | 3,7 | 1,03 | 3,47 | | 5,0 | 5,2 | 79 | 13,4 | 3,3 | 3,7 | | 0,10 | 0,53 |

11.04.18Глик. гемоглобин – 9,2 %

11.04.18 К – 4,57 ;Nа – 139,5 Са++ -1,2 С1 - 106 ммоль/л

### 11.04.18Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед ;

12.04.18Суточная глюкозурия – 3,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.04.18Микроальбуминурия – 25,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.04.18 | 11,3 | 9,1 | 7,4 | 9,5 |  |
| 13.04.18 | 12,4 | 10,3 | 7,1 | 8,1 |  |
| 16.04.18 | 11,9 |  |  |  |  |
| 18.04.18 | 9,5 | 10,0 | 7,2 | 8,8 |  |
| 21.04.18 | 6,8 | 8,8 |  |  |  |

16.04.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ДДПП ПОП, грыжа дисков L5-S1, вертоброгенная люмбоишалгия в стадии ремиссии.

13.04.18 Окулист: VISOD=1,0 OS=1,0; Гл. дно: А:V 1:2 Сосуды сужены, вены уплотнены, умеренно полнокровны. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

12.04.18ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл.ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

20.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.04.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Гипертоническая болезнь I стадии 1 степени.. Риск 4.

12.04.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

11.04.18РВГ: 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 в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

04.2016 УЗИ щит.железы: Пр д. V = 8,7 см3; лев. д. V = 8,6 см3

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

Лечение: Инсуман Комб, Инсуман Базал , Инсуман Рапид, тиоктацид 600 мг в/в кап № 10, витаксон 2,0 в/м № 10, тивортин 100,0 в/в кап № 10 пирацетам 10,0 в/в № 10

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 16-18ед., п/уж -12-14 ед., Инсуман Базал п/з 32 ед, п/у 32 ед
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия:розувастатин10 мг1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р/сут. Контроль АД, ЭХОКС по м/ж.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.1 мес.
10. Рек невролога: нуклео ЦМФ 1т 2р/д
11. Б/л серия. АДГ № 6719 с 10.04.18 по 23.04.18. к труду 24.04.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.