#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1466

##### Ф.И.О: Сенча Валерий Иванович

Год рождения: 1969

Место жительства: Черниговский р-н, с. Владовка, ул.Мира, 20

Место работы: не работает

Находился на лечении с 05.10.18 по  19.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ36,3 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильоне течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, сухость губ, пекучие боли и онемение в н/к, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 09. 2017 г., Отмечалась сухость во рту, жажда, полиурия, снижение веса на 8 кг/год, была выявлена гипергликемия 15,0 ммоль/л, ацетон мочи 2++, получал инсулин короткого действия, затем была подобрана сахароснижающая терапия: диапирид 4 мг утром, метформин 1000 1 тх2р/д. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. В наст. время принимаетглимакс 4 мг утром, метамин 1000 1тх2р/д. Гликемия 10-11.0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017 г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 13 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 10 мг утром, амлодипин 10мг 1 т вечером, лоспирин 75 мг 1 т вечером, при кризах фармадипин.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 06.11 | 154 | 4,6 | 7,0 | 27 | |  | | 1 | 2 | 54 | 40 | | 3 | | |
| 15.11 |  |  |  | 22 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 06.11 | 100,6 | 5,78 | 3,81 | 0,93 | 3,1 | | 5,2 | 7,7 | 92,4 | 14,6 | 3,1 | 5,6 | | 0,27 | 0,48 |

Общий белок- 82 г/л.

06.11.18 Глик. гемоглобин – 9,7%

06.11.18 Анализ крови на RW- отр

06.11.18 К – 4,33 ; Nа – 136,3; Са++ - 1,18; С1 - 98 ммоль/л

06.11.18 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; АЧТЧ – 26,2; МНО – 1,18; ПТВ – 16,8 сек; ПТИ – 86,9 %; ТВ- 18,6; фибр – 2,6 г/л;

### 06.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020; лейк – 5-6 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – умерен.к-во; слизь на все п/зр.

09.11.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1500; эритр - белок – отр

08.11.18 Суточная глюкозурия – 1,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.11.18 Микроальбуминурия – 64,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.11 |  |  |  | 13,4 | 17.00-8,5 | 21.00-7,9 |
| 06.11 | 11,7 |  |  | 8,5 | 10,0 | 9,1 |
| 07.11 | 8,8 |  |  |  |  |  |
| 09.11 | 8,4 |  |  |  |  |  |
| 11.11 |  | 9,7 | 9,9 |  | 12,0 | 8,3 |
| 13.11 | 8,0 |  |  |  |  |  |
| 14.11 | 6,4 |  |  |  |  |  |
| 15.11 |  | 6,1 | 9,2 |  | 11,7 | 7,7 |
| 18.11 |  | 6,1 | 8,1 |  | 8,5 | 7,8 |

05.11.18 Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: артерии сужены, вены полнокровны, сосуды умеренно извиты. Салюс I ст., В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

05.11.18 ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

13.11.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Р-но: ЭХО-КС, эналаприл 10мг 2р/д, при необходимости добавить амлодипин 5-10 мг .

08.11.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

09.11.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы – справа, слева – снижено 1 ст. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра правой н/к незначительно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов нарушена.

14.11.18 Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

05.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,3 см3; лев. д. V = 8,4 см3Перешеек –0,32 см. Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: мефармил, димарил, берлиприл, амлодипин, диалипон турбо , кокарнит, релпксил, вазилип, асафен, инсулар стабил,физиолечение.

Состояние больного при выписке: В связи с декомпенсацией СД пациент переведен на комбинированную терапию, общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, несколько уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Инсулар Стабил п/з- 20-22 ед., п/уж -18-20ед.,
5. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Гиполипидемическая терапия: розувастатин(розватор) 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
8. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
9. Рек. кардиолога: ЭХО-КС в плановом порядке.
10. Гипотензивная терапия: эналаприл (берлиприл) 10 мг 1 т 2р/д, амлодипин 10 мг вечером , лоспирин 75 мг 1 т. вечер. Контр. АД.
11. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.-1 мес, келтикан 1 к 3р/д-1 мес, неогабин 75 мг 1 т 2р/д-1 мес, плестазол 100 мг 1 т 1р/д-длительно.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.