#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1494

##### Ф.И.О: Чепель Андрей Иванович

Год рождения: 1973

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи, пер. Крымский -29

Место работы: ЧАО «Пологовский ОЭЗ» охранник,

Находился на лечении с 09.11.18 по  21.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиоретинопатия ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, выраженную общую слабость, снижение веса на 10 кг за 6 мес, ухудшение зрения, боли , судороги, онемение ног, периодически колющие боли в области сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. при прохождении профосомтра - гипергликемия 15,0 ммоль/л. С начала заболевания принимал ССТ: сиофор 500 мг 2р/д, затем метамин, дуглимакс ( отмечается плохая переносимость препаратом метформина – диарея). В связи с отсутствием эффекта от приема дуглимакса в течение года – прекратил прием ССТ. С 01.11.18 по 08.11.18 находился на стац лечение в Пологовской ЦРБ в связи с декомпенсацией СД. При обследовании от 11.2018 С-пептид – 2,78, инсулин - 8,56 (Диасервис). НвАIс - 12% от 11.2018. Гликемия –15-17 ммоль/л Получал инфузионную терапию: актовегин в/в, мильгамма в/м. пирацетам в/в, тиолипон турбо в/в, папаверин в/м. В связи с отсутствием эффекта о тприема дианорм М 1т 2р/д, направлен в ЗОЭД для подбора ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Страховой анамнез: б\л сер АДС № 234590 с 01.11.18-08.11.18 продолжает болеть ( по СД).

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 12.11 | 144 | 4,3 | 5,8 | 36 | |  | | 0 | 2 | 70 | 25 | | 3 | | |
| 16.11 |  |  |  | 21 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.11 | 98,4 | 5,22 | 1,53 | 1,24 | 3,27 | | 3,2 | 2,8 | 86 | 12,8 | 3,0 | 0,63 | | 0,2 | 0,26 |

12.11.18 К – 4,32; Nа – 137 Са++ -1,18 С1 -101 ммоль/л

### .11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед в п/зр

12.11.18 Суточная глюкозурия –2,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.11.18 Микроальбуминурия – 85,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.11 | 7,6 | 10,3 | 12,4 | 12,2 |
| 16.11 | 7,3 |  |  |  |
| 18.11 | 6,0 | 9,2 | 14,9 | 11,9 |
| 19.11 | 7,4 | 8,9 | 13,5 | 8,6 |
| 20.11 |  | 6,1 | 13,1 | 10,0 |
| 21.11 7.00-8,0 |  |  |  |  |

16.11.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,5 ;

Гл. дно: А:V 2:3 сосуды извиты, вены полнокровны, неравномерного калибра, друзы. Д-з: Диабетическая ангиоретинопатия ОИ.

09.11.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

13.11.18Кардиолог: для уточненния диагноза ЭХОКС (систолический шум), контроль ЭКГ.

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

13.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено справа, слева снижено 1 ст. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. 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

09.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9 см3; лев. д. V = 10,2 см3

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

Лечение: Инсулар Стабил, тиолипон турбо, мильгамма, папаверин, метамин, альфа-липон ,витаксон, физиолечение

Состояние больного при выписке: В связи с декомпенсацией на фоне приема ССТ перееден на комбинированную терапию, нормализовалась гликемия натощак. постпрандиальная гликемия в пределах субкомпенсированых значений. гипергликемия 20.11.18 после обеда связана с нарушением режима питания, общее состояние улучшилось, уменьшилось онемение в н/к, судороги не беспокоят, от дообследования рек. кардиологом в настоящее время отказался.

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-8-10 ед.,.п/уж – 30-32ед.

ССТ: метамин SR 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
4. ЭХОКС в плановом порядке с послед конс. кардиолога по м/ж.
5. Контроль СОЭ через месяц по м/ж
6. Алфа-липон(Диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. Б/л серия. АДЛ № 177873 (продолжение б/л сер АДЛ № 234590) с 09.11.18 по 21.11.18 к труду 22.11.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.