#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1137

##### Ф.И.О: Толстоус Алексей Васильевич

Год рождения: 1974

Место жительства: Токмакский р-н, с. Роботино ул. Сельская 41

Место работы: СВГ «Магис» тракторист, машинист

Находился на лечении с 31.08.18 по  11.09.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II -Шст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта. Метаболическая кардиомиопатия неполная блокада ПНПГ. СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию..

В наст. время принимает: Инсулар Стабил п/з-26 ед.,., п/у- 14ед. Гликемия –2,5-25 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Усиление болей в н/к в течение 6 мес , лечение на амб этапе без видимого эффекта. С 2017 протеинурия. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 03.09 | 168 | 5,4 | 8,1 | 10 | |  | | 1 | 1 | 69 | 24 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 03.09 | 104 | 4,94 | 1,25 | 1,1 | 3,2 | | 3,4 | 3,0 | 77 | 14,4 | 3,0 | 2,0 | | 0,27 | 0,35 |

03.09.18 Глик. гемоглобин -9,4 %

03.09.18 К – 4,31 ; Nа – 1,06 Са++ -1,06 С1 – 100,7 ммоль/л

### 05.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –ед в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

04.08.18 Суточная глюкозурия – 0.3%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.08.18 Микроальбуминурия –32,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.09 | 7,1 | 12,7 | 7,8 | 9,0 |  |
| 04.09 | 6,6 | 4,8 | 9,3 | 3,8 |  |
| 06.09 | 8,2 | 8,9 | 12,4 | 15,4 |  |
| 08.09 | 4,5 | 8,5 | 11,7 | 9,2 |  |
| 09.09 |  |  | 4,6 |  |  |

03.09.18 Окулист: VIS OD=0,3 н/к OS=0,3 н/к ;.Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: в хрусталике начальыне помутнения в заденй капсуле, на гл дне ,артерии сужены, вены полнокровны, ед. микроаневризмы, друзы Д-з: Осложнённая катаракта .Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.09.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия неполная блокада ПНПГ.

07.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. II – Ш ст Рек ангиохирурга плетол 100 мг 1р/д. ливостор 20 мг 1т 1р/д/сут. Валаргин 3000 мг 1р/д.

04.09.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА справа 23-26 ,слева 25-28% Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.09.18 УЗИ вен н/к. Эхопризнаки локального лимфостаза и эктазии подкожных вен обеих н/к

31.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7 см3; лев. д. V =5,4 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, предуктал MR, тиолипон, актовегин, стеатель, витаксон,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД120/70 мм рт. ст Учитывая снижения остроты зрения подтвержденное осмотром окулиста рекомендовано введение инслуина Инсуман Стабил в пенфильной форме.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, ангиохирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Инсулар Стабил ( пенф) п/з- 26-28ед., п/уж – 14-16ед.
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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д 1 мес. Дообследование ЭХОКС.
9. 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.
10. Конс невропатолога по м/ж.
11. Б/л серия. АДЛ № 1777 с 31.08.18 по 11.09.18 к труду 12.09.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.