#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1175

##### Ф.И.О: Корнилов Игорь Львович.

Год рождения: 1966

Место жительства: г .Энергодар, пр Строителей 32 – 106

Прописан: Луганская обл г. Красный Луч. ул .Павловская 107

Место работы: н/р

Находился на лечении с  10.09.18 по 19.09.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. ХБП II-ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. СПО ( 25.08.18 вскрытие парапроктита). Послеоперационная рана в стадии очищения, регенерации.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, снижение веса на 20 кг за 2 года ,

ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: Впервые повышение гликемии выявлено при стац лечение в отд проктологии 9-й ГБ .Первично гликемия 19,0ммоль /л .Выписной эпикриз № 27 прилагается. 25.08.18 произведено оперативное лечение – вскрытие парапроктита, в послеоперационном периоде получал инсулин коротким курсом, в послед . праведен на прием ССТ. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг 1-2 т/сут. Гликемия – 7,6ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 11.09 | 165 | 5,0 | 7,8 | 20 | |  | | 6 | 1 | 45 | 42 | | 6 | | |
| 17.09 |  |  | 6,0 | 16 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 11.09 | 77,3 | 4,3 | 1,6 | 1,0 | 2,6 | | 3,3 | 3,8 | 96 | 16,1 | 3,8 | 1,58 | | 0,41 | 0,16 |

10.09.18 Глик. гемоглобин -11,5 %, С-пептид 1,38, инсулин 5,75

11.09.18 К –4,83 ; Nа – 138 Са++ -1,14 С1 -106 ммоль/л

### 11.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 13.09.18 Микроальбуминурия –38,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.09 |  |  |  | 13,7 |
| 11.09 | 6,8 | 11,1 | 15,2 | 8,9 |
| 12.09 | 9,7 | 7,9 | 7,4 | 7,0 |
| 13.09 | 6,4 | 8,7 | 3,9 | 13,1 |
| 14.09 | 8,5 | 11,2 |  |  |
| 15.09 | 6,7 | 10,3 | 4,8 | 9,0 |

11.09.18 Окулист: Факосклероз. Гл. дно: сосуды извиты, неравномерного калибра, вены уплотнены, начальный ангиосклероз, . ДЗ: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.09.18ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

10.09. 11.09, 18.09.18 Хирург СПО ( 25.08.18 вскрытие парапроктита). П/о рана в стадии очищения, регенерации.

10.09.18 ФГ ОГК№ 48003: легкие и сердце без патологических изменений.

12.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижено. Ш 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 нарушена. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

18.09.18 Ангиохирург Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

18.09.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст крючковатый изгиб в в/3 тела и области шейки, застоя в желчном пузыре.

19.08.18 Проктолог: состояние после операции.

18.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12.6см3; лев. д. V =7,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая однородная Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение:

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, пациенту в настоящее время подобрана инсулинотерапия, учитывая уровень глик. гемоглобина, послеоперационную рану после вскрытия паропроктита.,обучен методм самоконтроля ,информипрван о симптомах гипогликемии и способах их предупреждения АД 120/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, хирурга 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: Хумодар Р100Р п/з- 8-10ед., п/о- 6-8ед., Хумодар Б100Р п/уж -6 -8ед.,

Контроль глик. гемоглобина в динамике через 3 мес , при заживлении п/о раны возможен перевод на прием ССТ

1. Конс невропатолога по м/ж
2. Гипотензивная терапия: эналаприл 5-10 мг утром, контроль АД.. Конс кардиолога по м/ж.
3. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
4. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
5. Рек проктолога: солевые ванночки 2р/д, левомиколь + офлокаин через день.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.