#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1192

##### Ф.И.О: Ивашков Алексей Александрович

Год рождения: 1952

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмамк ул. Ленина 27-7

Место работы: пенсионе, инв II гр

Находился на лечении с 13.09.18 по  25.09.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта, гиперметропия слабой степени ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в коленных суставах, снижение памяти. общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2009 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 46ед., п/у- 26ед., диаформин 1000 мг 2р/д. Гликемия –9,8-14,9 ммоль/л. НвАIс - 10,8% от 13.06.18 . Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 1р/д. 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 | | |
| 14.09 | 161 | 4,8 | 5,5 | 12 | |  | | 4 | 1 | 72 | 17 | | 6 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 14.09 | 121 | 6,57 | 1,55 | 1,68 | 4,4 | | 3,5 | 3,9 | 76 | 16,1 | 3,9 | 2,2 | | 0,13 | 0,3 |

19.09.18 Глик. гемоглобин -10,9 %

14.09.18 К – 4,28 ; Nа – 141 Са++ -1,07 С1 - 98 ммоль/л

17.09.18 К – 4,0 Са 1,13

### 14.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 20.09.18 Микроальбуминурия –31,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.09 | 12,8 | 13,2 | 11,3 | 16,2 |
| 16.09 | 10,3 | 13,2 | 12,5 | 11,2 |
| 21.09 | 6,9 | 7,0 | 11,2 | 10,4 |
| 22.09 |  |  | 3,9 |  |
| 24.09 |  |  | 8,1 |  |

19.09.18 Окулист: VIS OD= 0,2-0,3сф + 1,5=0,6 OS= 0,3сф +1,0 =0,7 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: артерии сужены ,вены расширены, сосуды извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1- II ст, микроаневризмы, друзы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ., начальная катаракта, гиперметропия слабой степени ОИ

14.09.18ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

19.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.09.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

14.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено 1 ст . Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

13.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V = 5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,35 см Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, диаофрин, эналаприл, диалипон турбо, тивортин, витаксон, пирацетам, мефармил.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Фармасулин НNP п/з-48 ед., п/уж -30 ед.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Конс кардиолога, невропатолога по м\ж
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5-10 мг 2р/д , кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.