#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1177

##### Ф.И.О: Петрашин Леонид Григорьевич

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Запорожье, б. Винтера 48-17

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 11.09.18 по  24.09.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4) . Диабетическая ангиопатия артерий н/к.. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Двусторонняя хр. сенсоневральная тугоухость 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/120 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. . С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Принимал Хумодар К 25 100Р, Генсулин Р, Генсулин Н, С 2016 в условиях ЗОЭД переведен на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з-9 ед., п/о-9 ед., п/у- 9ед., Левемир 22.00 – 27 ед, Гликемия –10,0-18,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте. В анамнезе ишемические инсульты 2010, 2011. 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 | | |
| 12.09 | 141 | 4,2 | 4,7 | 26 | |  | | 4 | 1 | 43 | 44 | | 8 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.09 | 46,15 | 8,95 | 4,05 | 3,53 | 3,56 | | 1,5 | 4,8 | 165 | 10,6 | 2.2 | 17.5 | | 0.48 | 0.81 |

12.09.18 Амилаза 22,4 (0-90)

09.09.18 Глик. гемоглобин -12,0 %

12.09.18 К – 4,22 ; Nа – 134 Са++ - 1,09 С1 - 98 ммоль/л

### 17.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 19.09.18 ацетон - отр

13.09.18 Суточная глюкозурия –4,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.09.18 Микроальбуминурия –17,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.09 | 13,9 |  | 12,9 | 11,5 |
| 13.09 |  | 13,9 |  |  |
| 14.09 | 14,0 | 143,6 | 12,2 | 13,0 |
| 17.09 | 12,5 | 12,3 | 16,7 | 15,1 |
| 19.09 | 11,7 | 12,1 | 14,3 |  |
| 21.09 | 10,7 | 10,1 | 10,9 | 8,8 |

2017 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

14.09.18 Окулист: VIS OD= 0,1 OS= 0,3сф – 1,0=0,8-0,7 .Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды неравномерного калибра, извиты, вены полнокровны, с-м Салюс 1- II ст. друзы, микроаневризмы. В макуле рефлекс сохранен. Д-з: Осложнённая катаракта . Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.09.18 ЛОР: Двусторонняя хр. сенсоневральная тугоухость 1 ст.

11.09.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Замедление АВ проводимости.

21.09.18 Уролог: дообследование

19.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.09.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Лечение: Новорапид, Левемир, нолипрел , асафен, диалипон, витаксон, лесфаль,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, общее состояние улучшилось, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну»

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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 10-12ед., п/о-10-12 ед., п/уж -10-12 ед., Левемир 22.00 32-34 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Гипотензивная терапия: в настоящее время принимает нолипрел
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Конс невропатолога, кардиолога, гастроэнтеролога по м/ж
11. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.