#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1027

##### Ф.И.О: Северин Юрий Николаевич

Год рождения: 1960

Место жительства: Г-Польский р-н, г. Гуляй-Поле ул. Цветная 10-50

Место работы: Амбулатория ЗПСМ села Гуляйпольское , заведующий , инв II гр

Находился на лечении с 06.08.18 по  17.08.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. инсулинрезистентность . Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Вторичная васкулярная оперированная компенсированная глаукома OS. Вторичная терминальная васкулярная оперированная глаукома ОД. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДДПП ШОП, протрузии L5-S1, вертеброгенная люмбалгия, ремитирующее течение. Двустороння гинекомастия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, резкое снижение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, отеки голеней.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Принимал Протафан НМ. С 2017 в условиях ЗОЭД переведен на Левемир, Новорапид. В настоящее время принимает: Новорапид п/з- 15ед., п/у- 15ед., Левемир п/з 44 ед, п/у 46 ед. отмечает непереносимость препаратов метформина – жидкий стул. Гликемия – 10,0-18,0ммоль/л. НвАIс – 12,3 % от 04.2018. Последнее стац. лечение в 2017г. 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 | | |
| 07.08 | 136 | 4,1 | 6,6 | 37 | |  | | 2 | 2 | 68 | 23 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 07.08 | 72,3 | 7,3 | 4,7 | 1,03 | 4,1 | | 6,0 | 6,3 | 115 | 10,2 | 2,6 | 1,9 | | 0,7 | 0,22 |

08.08.18 Глик. гемоглобин -8,8 %

15.08.18 Глик. гемоглобин -8,6 %

07.08.18 Анализ крови на RW- отр

07.08.18 К – 5,3 ; Nа – 144 Са++ -1,22 С1 – 99,3 ммоль/л

### 07.08.18 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

07.08.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 07.08.18 Микроальбуминурия –187,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.08 | 8,0 | 8,7 | 12,4 | 7,6 |
| 09.08 | 6,8 | 6,6 | 8,8 | 7,5 |
| 11.08 | 8,6 | 5,9 | 13,0 | 10,8 |
| 14.08 2.00-7,9 |  |  |  |  |
| 16.08 | 8,1 | 5,9 |  |  |

07.08.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 5). ДЭП II ст, сочетанного генеза, церебрастенический с-м, ДДПП ШОП, протризии L5-S1, вертеброгенная люмбалгия, ремитирующее течение.

07.08.18 Окулист: ОД – вторичная терминальная оперированная глаукома. OS на 23ч дренажный шов конъюнктивы, локальная инъекция, артифакия. Гл. дно: ДЗН серый, гр. четкие, диск 0,9 ДД, пролиферации, сосуды узкие, извиты, склерозированы. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Вторичная васкулярная оперированная компенсированная глаукома OS. Вторичная терминальная васкулярная оперированная глаукома ОД. Рек: конс окулиста отд МХГ (9 этаж) для решения вопроса о снятии шва.

06.08.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.08.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

09.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. МКБ, хронический калькулезный холецистит.

08.08.18 УЗИ грудных желез: Двустороння гинекомастия.

02.08.18 онколог ЗООД: Двустороння гинекомастия

09.08.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. 1 ст Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

09.08.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; с увеличением ее размеров, перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, конкремента в желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, мелких конкрементов в почках без нарушения уродинамики.

06.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,5 см3; лев. д. V = 6,9 см3

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

ЛКК в составе Нач. мед. Карпенко И.В. Зав. отд. Фещук. И.А. Зав. отд. Еременко Н.В.: Учитывая инсулинорезистентность, непереносимость препаратов метформина, сопутствующую патологию со стороны органов зрения ( риск потери зрения при снижении гликемии) достичь целевых уровней гликемии, уровня глик геомглобина – 7,5% не представляется возможным. Рекомендовано: -целевые уровни гликемии ( по индивидуальным показателям) натощак <8,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л.;

-на ЛКК по м/ж, рассмотреть вопрос обеспечения инсулином Левемир, Новорапид за бюджетные средства в индивидуальном порядке.

Лечение: Левемир, Новорапид, тонорма, спиронолактон, бромкриптин,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД125/80 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 <8,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 8,5%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-15-17 ед., п/уж -15-17 ед., Левемир п/з 44-46 ед, п/у 56-58 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. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д. Контроль АД. ЭХОКС, NT pro BNP. Повторный осмотр после обследования
9. ЛКК по м/ж, рассмотреть вопрос обеспечения инсулином Левемир, Новорапид за бюджетные средства в индивидуальном порядке
10. Б/л серия. АДЛ № 1776 с 06.08.18 по 17.08.18 к труду 18.08.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.