#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1038

##### Ф.И.О: Касьянов Андрей Дмитриевич

Год рождения: 1972

Место жительства: г. Запорожье, ул. Северокольцевая 24-73

Место работы: ООО «АТБ-маркет», охранник

Находился на лечении с 08.08.18 по 22.08.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, судороги икроножных мышц,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . В наст. время принимает: амарил 2 мг утром , глюкофаж 850 2р/д. Гликемия –8,0-14,0 ммоль/л. 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 | | |
| 09.08 | 156 | 4,7 | 4,0 | 5 | |  | | 1 | 1 | 66 | 30 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 09.08 | 81 | 5,18 | 1,92 | 1,11 | 3,1 | | 3,6 | 5,4 | 100 | 12,1 | 3,0 | 1,7 | | 0,76 | 0,7 |

08.08.18 Гликированный гемоглобин 12,3%

09.08.18 С-пептид – 0,92 (1,1-4,4) нг/мл

09.08.18 К – 4,44 ; Nа – 139 Са++ -1,12 С1 - 98 ммоль/л

### 09.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

10.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

10.08.18 Суточная глюкозурия – 3,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.08.18 Микроальбуминурия –130,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.06 | 15,5 | 15,6 | 12,5 | 13,4 |
| 13.08 | 13,1 | 14,5 | 10,9 | 11,7 |
| 15.08 | 8,4 | 7,3 | 12,3 | 7,4 |
| 17.08 | 7,2 | 7,3 | 15,1 | 12,5 |
| 20.08 | 5,6 | 8,7 | 8,0 |  |

09.08.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0).

09.08.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;.

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды умеренно извиты, вены уплотнены, в макуле без особенностей.

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

09.08.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 1степени.. Риск 4.

16.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

08.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 5,7 см3

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

Лечение: димарил, Инсуман Базал, Инсуман Инсуман Рапид, эспа-липон, актовегин ,витаксон, тивортин , стеатель, меформил, нуклео ЦМФ,, лозап,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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 < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 14-16 ед., п/уж -14-16 ед., , Инсуман Инсуман Рапид п/о 4-6 ед.
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: провести контроль АД, повторный осмотр.
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
11. Б/л серия. АДЛ № 1776 с 08 08.18 . по 22.08.18 к труду 23 .08.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.