#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1060

##### Ф.И.О: Кушинов Борис Илларионович

Год рождения: 1945

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чумаченко, 45, кв. 53.

Место работы: пенсионер, инв. II гр. бессрочно.

Находился на лечении с 14.08.18 по 27.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сетчатки ОИ. О/у I а-в глаукома ОИ, Артифакия ОD, Начальная катаракта ОS. Ожирение I ст. (ИМТ30,8 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС: стенокардия напряжения I- II ф.кл. Постинфарктный (1998) кардиосклероз. МПО (АКШ-1998, 2008г). СН II А. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения на ОИ, увеличение веса на 4-5 кг кг за 4 года после перевода на ИТ, боли в н/к при ходьбе, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., давящие боли за грудиной, одышка за грудиной при физ.нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. сиофор, глюкофаж, диабетон MR, С 2014 г. на инсулинотерапии: Актрапид НМ, Протафан НМ в 2-х кратном режиме. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 35ед., п/у- 16ед., Протафан НМ п/з- 44ед., п/у- 42ед. Гликемия –11,0-19,0 ммоль/л. НвАIс – 10,7 % от10.07.18 . Последнее стац. лечение в 2014 г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: 2000г-малый мозговой ишемический инсульт в правой гемисфере.

Инфаркт миокарда-1999г. АКШ 1998г (ЗОКБ). АКШ-2008г (г.Киев, инст. Амосова)

Постоянно принимает бисопролол 2,5 мг вечер, метопролол 50 мг вечер, симвастатин 20 мг вечер, атерокард 75 1 т вечер.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 15.08 | 156 | 4,7 | 5,7 | 21 | | 189 | | 1 | 2 | 55 | 39 | | 3 | | |
| 20.08 |  |  |  | 19 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 15.08 | 59,2 | 4,67 | 3,07 | 0,89 | 2,37 | | 4,2 | 4,3 | 106 | 9,0 | 2,1 | 5,2 | | 0,49 | 0,68 |
| 23.08 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 9,7 | 2,4 | 4,7 | | 0,57 | 0,58 |

15.08.18 К – 4,17; Nа – 146; Са++ - 1,09; С1 - 105 ммоль/л

.07.18 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – %; фибр – г/л; фибр Б – отр; АКТ – %; св. гепарин –

20.08.18 Проба Реберга: креатинин крови- 114 мкмоль/л; креатинин мочи- 6435 мкмоль/л; КФ- 74,5 мл/мин; КР- 98,2 %

### 15.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020; лейк – 0-1-2 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – умер.к-во; слись много, мочевая к-та – много.

### 17.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 250; эритр - белок – отр

20.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1000; эритр - белок – отр

16.08.18 Суточная глюкозурия – 1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.08.18 Микроальбуминурия – 32,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.08 | 4,0 | 9,7 | 6,3 | 10,3 |
| 17.08 | 8,2 | 9,9 | 9,3 | 9,8 |
| 19.08 | 5,0 | 8,2 | 5,9 | 11,9 |
| 20.08 | 10,9 |  |  |  |
| 21.08 | 10,1 | 11,3 | 8,8 | 8,0 |
| 23.08 | 4,1 | 6,7 | 5,5 | 8,8 |

16.08.18 Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,9; ВГД OD= 23 OS= 25 OD – артифакия, OS- в хрусталике начальные помутнения. Гл. дно: ДЗН OD серый, границы четкие, экскав. 0,8-0,9 ДД, сдвиг СП в носовую сторону, OS ДЗН с сероватым оттенком, СП в центре , расширенная экскавация. ОИ сосуды неравномерного калибра, извиты, склерозированы, вены полнокровны, Салюс I-II. В макулярной области без особенностей Д-з: О/у I а-в глаукома, ангиопатия сетчатки ОИ, артифания ОD, начальная катаракта ОS. Р-но: бризаль 2р/д, офтимол 0,5% 2/д в ОИ, зр/д-в OS

13.08.18 ЭКГ: ЧСС – 60 уд/мин. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда передне-боковой стенки 16.08.18Кардиолог: ИБС: стенокардия напряжения I- II ф.кл. Постинфарктный (1998) кардиосклероз. МПО (АКШ-1998, 2008г). СН II А. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. СН I. Риск 4. Р-но: ЭХО-КС, аспирин –кардио 100, изокет спрей 1-2 дозы при болях в сердце, предуктал 1 т 2р/д, хипотел 40-80 мг , контр АД, ЧСС.

21.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

15.08.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий правой н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий правой н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к незначительно повышен. Периферическое сопротивление сосудов левой н/к , по-видимому, снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена.

14/08/18 УЗИ щит. железы: Пр д. V 6.1 см3; лев. д. V =4.7 см3? Перешеек – 0.26 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные/. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько неоднородная, Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид, Протафан, диаформин, мефармил, торадив, милдракор, диалипон турбо, неогабин, вазилип, асафен, атерокард, карведилол, амлодипин.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, несколько уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст. В связи с тенденцией к набору массы тела на фоне введения инсулина к терапии добавлен метформин, уменьшены дозы вводимого Актрапида НМ, Пациенту предложен прием ингибиторов НЗКТГ-2, от которого он в настоящее время воздерживается.

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 <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 28-30ед., п/уж – 12-14 ед.

Протафан НМ п/з- 40-42 ед., п/уж – 38-40 ед.

1. ССТ: метформин (метамин, диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
2. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
3. Гиполипидемическая терапия: вазилип 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
4. Рек. кардиолога: ЭХО-КС в плановом порядке
5. Гипотензивная терапия: амлодипин 5 мг 1т утром, карведилол 12,5 мг 1 т 2р/д, кардиомагнил 75 1 т вечер, атерокард 75 1 т вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., неогабин 75 1 т 2р/д-1 мес, предуктал 1 т 2р/д, плестазол 100 мг 1т 1р/д- длительно.
7. Соблюдение рекомендаций окулиста (см.выше)

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.