#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 861

##### Ф.И.О: Кузьмин Андрей Павлович

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье ул. Жовтневая 20

Место работы: УПЦ , настоятель

Находился на лечении с 25.06.18 . по  10.07.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ХБП 1 Диабетическая нефропатия Шст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. II ст вторичный ангиотрофоневроз н/к. ДЭП 1 ст по смешанному типу. церебрастенический с-м. Сросшийся перелом костей таза, посттравматический остеоартроз правого тазобедренного сустава. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания диетотерапия. С 2003 – ССТ, с 2016 комбинированная терапия. В наст. время принимает: амарил 4 мг, сиофор 1000 мг 2р/д. Инсуман Инсуман Базал п/у 24 ед. Гликемия –6,0-9,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД с 2016 года. 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 | | |
| 27.06 | 143 | 4,3 | 5,8 | 15 | |  | | 2 | 1 | 55 | 41 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 27.06 | 78 | 4,5 | 1,07 | 1,22 | 2,8 | | 2,7 | 3,3 | 91 | 11,5 | 2,9 | 0,7 | | 0,42 | 0,57 |

27.06.18 Глик. гемоглобин – 6,8%

27.06.18 К – 4,39 ; Nа –138 Са++ -1,08 С1 -98,8 ммоль/л

### 27.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

05.07.18 Суточная глюкозурия – отр %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.07.18 Микроальбуминурия (утренняя)–24,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.06 | 7,5 | 6,5 | 7,4 |  |
| 02.07 | 6,8 | 6,4 | 6,3 |  |
| 09.07 | 7,6 | 8,4 |  |  |

06.07.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 ст по смешанному типу

27.07.18 Окулист: ФЭК + ИОЛ на ОИ . Артифакия з/кам ИОЛ на месте ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. ангиослкероз с-м Салюс 1 ,вены расширены, сосуды извиты, по ходу сосудов небольшое кол-во ретинальный геморрагий, микроаневризмы. Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

02.07.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

03.07.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. II ст Вторичный ангиотрофоневроз н/к

09.07.18 Нефрлог: ХБП 1 Диабетическая нефропатия Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени.

27.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. II ст Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

03.07.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с 2х сторон. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.07.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; фиброзирования поджелудочной железы, микролитов почках, диффузных изменений простаты по типу ДГПЖ.

06.07.18 Травматолог ГКБСЭМП: Сросшийся перелом костей таза, посттравматический остеоартроз правого тазобедренного сустава.

Лечение: димарил, Инсуман Базал, тиогамма, мильгамма, нуклео ЦМФ, актовегин, стеатель, эналаприл

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 <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/уж 24- ед., .

ССТ: Димарил (диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг 2р/д,
5. Рек невропатолога: УЗД МАГ в планом порядке.
6. Рек нефролога: продолжить гпотензивную терапию. Контроль ан мочи в динамике. УЗИ почек 1р/год.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек травматолога: ЛФК, курс массажа, санаторно курортное лечение. Курс в/суставного введения хондропротекторов.
9. Рек ангиохирурга: плетол 100 мг 1т /д длительно, ливостор 20 мг 1т/д длительно, валаргин 3000 мг 1т 3р/д 1 мес.
10. Учитывая наличие СД, осложнений, сопутствующей патологии рекомендовано направить на ВКК по м/ж для решения вопроса степени утраты трудоспособности.
11. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 25.06.18 . по 10.07.18 к труду 11.07.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.