#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 933

##### Ф.И.О: Косаренко Геннадий Иванович

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Запорожье ул. Малиновского 38-35

Место работы: ЗСШ №7 ТВО Коммунарского района, зам директора

Находился на лечении с 10.07.18 по  20.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 7, NDS 7). Диабетическая ангиопатия артерий н/к ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ДЭП 1 – IIст, сочетанного генеза, церебрастенический с-м, ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Хронический панкреатит с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы стадия ремисии. Хронический стеатогепатоз

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. в связи с перенесенным острым панкреатитом, лечился в 5 ГБ. Недлительно принимал ССТ, однако, в связи с неэффективностью переведен на инсулин: Фармасулин НNP, Фармасулин Н. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/о- 4ед., Фармасулин НNP п/з 16ед п/у 16ед , Гликемия –8-16 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 06.2018г, был направлен на реабилатационное лечение в санаторий Берминводы. Настоящая госпитализация связана с декомпенсацией на фоне психоэмоционального перенапряжения. 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 | | |
| 11.07 | 151 | 4,5 | 5,4 | 18 | |  | | 1 | 0 | 68 | 27 | | 4 | | |
| 19.07 |  |  |  | 21 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 11.07 | 70 | 4,1 | 1,34 | 1,43 | 2,0 | | 1,8 | 4,8 | 99 | 10,8 | 2,7 | 11,4 | | 0,59 | 1,4 |

11.07.18 Глик. гемоглобин – 9,4%

11.07.18 К – 4,0 ; Nа –130 Са++ -1,08 С1 -105,8 ммоль/л

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

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

12.07.18 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.07.18 Микроальбуминурия –23,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.07 | 7,6 | 10,9 | 15,9 | 11,8 |  |
| 12.07 | 10,6 | 9,9 | 11,2 | 2,8 | 7,0 |
| 13.07 | 8,1 | 7,0 | 13,1 | 5,3 | 8,3 |
| 16.07 | 10,8 | 5,3 | 7,8 | 3,9 |  |
| 17.07 | 7,3 | 7,5 | 11,8 | 6,9 |  |
| 18.07 | 7,4 | 7,5 | 11,8 | 6,9 |  |

16.08.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 7, NDS 7). ДЭП 1 – IIст, сочетанного генеза, церебрастенический с-м,

12.07.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ; Факосклероз.

Гл. дно: сосуды широкие, очень извиты, стенки вены уплотнены, утолщены, с-м Салюс 1 ст. В макуле без особенностей Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.07.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.08.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1.

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

16.07.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

30.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

11.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы – справа , слева - снижено 1 ст. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена. Затруднение венозного оттока слева

04.06.18 Дупл сканирование артерий н/к . Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с двух сторон, Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

15.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4 см3; лев. д. V = 6,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась. АД 120/80 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 <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 14-16ед., п/уж -8-10 ед., Фармасулин НNP п/з 22- 24 ед, п/у 24- 26ед.
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. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога:, витамины гр В, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, нейротропин 4,0 в/в № 10, параплексин 1,5 1,0 в/м № 10
10. Б/л серия. АДЛ № 177630 с 10.07.18 по 20.07.18 к труду 21 .07.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.