#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 937

##### Ф.И.О: Оганьян Михаил Андреевич

Год рождения: 1976

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Долинское, ул. Гагарина 19

Место работы: ООО «Руслан-комплекс» Заточник, уд УБД серия ЮА 035227

Находился на лечении с 11.07.18 по  24.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Возрастная макулодистрофия (сухая форма) OS Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4. Хронический панкреатит, средней тяжести. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст. Стеатогепатоз. Хронический эрозивный гастродуоденит, не ассоциированный с H-pylori. СВД, тревожно-депрессивный с-м. Инсомния.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, тяжесть в левом подреберье.

Краткий анамнез: СД выявлен в 08.2017 г. Комы отрицает. 08.2017 госпитализирован в стационар ЗОЭД в кетоацидотическом состоянии. Рекомендована комбинированная ССТ: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, препараты метформина. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 28ед., п/у-20 ед., Фармасулин Н п/ 6 ед, п/у 6 ед., препараты метформина не принимает в течение года , отменил самостоятельно. .Гликемия –10,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг. 26.06.18-10.07.18 стац лечение в гастроэнтерологич. отд ЗОКБ с ДЗ: хронический панкреатит средней тяжести, обострение. Язвенная болезнь. Хронический эрозивный гастродуоденит не ассоц с H-pylori. Деформация ЛДПК. 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 | | |
| 12.07 | 139 | 4,2 | 5,9 | 26 | |  | | 2 | 1 | 63 | 32 | | 2 | | |
| 19.07 |  |  |  | 35 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.07 | 97,9 | 5,2 | 8,3 | Сыворотка хилезная | | | | 5,0 | 95 | 9,9 | 2,1 | 17,1 | | 0,98 | 1,43 |
| 24.07 |  | 6.47 | 4.95 | Сыворотка хилезная | | | |  |  |  |  |  | | 1.8 | 2.4 |

13.07.18 Глик. гемоглобин – 8,2%

13.07.18 ТТГ –0,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –13,8 (0-30) МЕ/мл

12.07.18 К –4,29 ; Nа –141 Са++ -1,21 С1 -106 ммоль/л

### 12.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

### 20.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

16.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

13.07.18 Суточная глюкозурия – 2,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.07.18 Микроальбуминурия –20,3 мг/сут

##### 18.07.18 Микроальбуминурия –18,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.07 | 13,4 | 12,0 | 14,3 | 15,1 |  |
| 17.07 | 6,5 | 9,2 | 12,0 | 9,4 | 6,5 |
| 19.07 | 7,3 | 8,4 | 10,3 | 9,9 |  |
| 23.07 | 6,9 | 6,4 | 13,6 | 12,3 |  |

16.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). СВД, тревожно-депрессивный с-м, Инсомния. Рек: бифрен 1т 3р/д, триттико 1/3т (50 мг) веч 1 мес, нейротропин 4,0 в/в № 10, нуклео ЦМФ 1т 3р/д 1 мес.

13.07.18 Окулист: VIS OD= 0,9 OS=0,6 цил – 0,5 =1,0 Гл. дно: А:V 2:3, сосуды умеренно сужены, неравномерного калибра, извиты, В макуле слева сливные друзы. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Возрастная макулодистрофия (сухая форма) OS

11.07.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

13.07.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4. Рек: Арифон ретард 1т 1р/д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

13.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

11.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V = 5,3 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 НNP, Фармасулин Н, диалипон, пирацетам, эналаприл, асафен, вазилип

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы инсулина. Уменьшились боли в н/к АД 110/80 мм рт. ст. С больным проведена беседа о необходимости приема препаратов метформина.. Уровень постпрандиальной гликемии не достиг целевых значений из-за несоблюдения режима питания. Пациент настаивает на переводе на пенфильные формы инсулина, медицинские показания отсутствуют. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239

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- 10ед., п/уж -10 ед., Фармасулин НNP п/з 32ед п/у 26 ед,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут. после дообследования функции печени, решить вопрос о назначении препаратов метформина.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 20 мг 1т веч длительно.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5-10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,
6. Рек невропатолога: бифрен 1т 3р/д, триттико 1/3т (50 мг) веч 1 мес, нейротропин 4,0 в/в № 10, нуклео ЦМФ 1т 3р/д 1 мес.
7. Маркеры вирусного гепатита В, С, печеночные пробы, АСТ, АЛТ в динамике
8. Б/л серия. АДЛ № 177642 с 11.07.18 по 24.07.18 к труду 25 .07.18

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.