#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 963

##### Ф.И.О: Яковенко Дмитрий Григорьевич

Год рождения: 1961

Место жительства: Василевский р-н, г. Днепрорудное ул. Энтузиастов 18/5

Место работы: ЧАО «ЗЖРК» дежурный.

Находился на лечении с 18.07.18 по  27.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к., Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Начальная катаракта, ангиопатия сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2-3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, одышку при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. во время прохождения профосмотра – ацетонурия 4+, гипергликемия 22,0 ммоль/л. В дальнейшем назначены диапирид, диаформин, принимала их в течение года без динамики. В 2015 в связи со стойкой декомпенсацией был переведен на инсулинотерапию: Инсуман Комб + диаформин. Комы отрицает. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з-38 ед., п/у- 12ед., диаформин 850 мг 2р/д 22.00. Гликемия –9,0-18 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 | | |
| 19.07 | 155 | 4,7 | 4,0 | 10 | |  | | 1 | 1 | 65 | 30 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 19.07 | 93,8 | 4,2 | 1,1 | 1,11 | 2,5 | | 2,8 | 4,3 | 82 | 10,2 | 2,6 | 1,27 | | 0,42 | 0,75 |

19.07.18 К – 4,5 ; Nа –141 Са++ - 1,21С1 - 99 ммоль/л

### 19.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

23.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - 250 белок – отр

20.07.18 Суточная глюкозурия – 2отр Суточная протеинурия – отр

##### 20.07.18 Микроальбуминурия –119,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.07 | 6,6 | 9,1 | 5,3 | 8,2 |
| 26.07 | 5,5 | 7,3 | 5,8 | 4,6 |

24.07.18 5 стандартных проб: Диабетическая автономная нейропатия сердца, явные изменения

26.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2).

23.07.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены склерозированы, с-м салюс 1 ст.В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

18.07.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево.

20.07.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0.

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

20.07.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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.

18.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V =6,4 см3

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

Лечение: Инсуман Комб, диалипон, мильгамма, мефармил, асафен ,вазилип, эналаприл бисопролол, предуктал MR.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Пациент ознакомлен с тем что инсулины Инсуман будут поставляться в картриджах, от перевода на другие виды отказался, согласен на софинансирование. ( согласно постанове КМУ № 239 от 29.03.16). Выдана 1 шприц ручка All Star.

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: Инсуман Комб п/з 38-40 ед., п/уж -10-21 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. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т 3р/д 1 мес, , актовегин 10,0 в/в № 10.
11. Б/л серия. АДЛ № 177649 с 18.07.18 по 27.07.18 к труду 28.07.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.