#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 983

##### Ф.И.О: Вайло Юрий Анатольевич

Год рождения: 1966

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка ул. Степная 2

Место работы: н/р. инв Ш гр

Находился на лечении с 24.07.18 по  02.08.18 в энд. отд. (ОИТ 27.07.18-31.07.18)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическоее состояние 1. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДЭП 1 ст, сочетанного генеза, цефалгический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. СН I. Риск 4. Миопия слабой степени ОИ

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г.Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССТ .В настоящее время принимает амарил 4 мг утром 1р/д, диаформин 1000 мг 2р/д. Гликемия –6-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 10 лет, в настоящее время принимает берлиприл 10 мг 2р/д . 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 | | |
| 25.07 | 162 | 5,12 | 7,7 | 6 | |  | | 2 | 1 | 66 | 28 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.07 | 108,6 | 5,37 | 1,77 | 1,20 | 3,35 | | 3,4 | 6,5 | 84 | 17,8 | 3,0 | 1,8 | | 0,35 | 0,74 |

27.07.18 амилаза – 38,2 ( -90) ед

25.07.18 Глик. гемоглобин – 8,9%

27.07.18 ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –45,2 (0-30) МЕ/мл

25.07.18 К – 4,4 ; Nа – 142Са++ -1,21 С1 – 99 ммоль/л

27.07.18 К – 3,84 ; Nа – 136,3Са++ -1,05 С1 – 106 ммоль/л

31.07.18 К – 4,52 Na – 142,2

### 25.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. – ед в п/зр

27.07.18 ацетон мочи 3+

С 29.07.18 ацетон – отр.

28.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 250 эритр - белок – отр

27.07.18 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.07.18 Микроальбуминурия –36,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.07 | 11,2 | 8,3 | 5,7 | 7,5 |
| 27.07 | 7,8 | 6,4 |  |  |
| 27.07 | 7,8 | 6,4 | 5,0 | 8,4 |
| 29.07 | 6,0 | 8,2 | 7,1 | 6,7 |
| 30.07 2.00-6,3 | 6,8 | 10,0 | 4,8 | 10,9 |
| 31.07 | 8,7 |  | 4,4 | 8,0 |
| 01.08 | 7,0 | 9,1 | 6,0 | 5,4 |
| 02.08 | 5,4 |  |  |  |

26.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). ДЭП 1 ст, сочетанного генеза, цефалгический с-м.

27.07.18Окулист: VIS OD= 0,5сф – 0,7 =1,0 OS= 0,9 ; Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены, вены расширены, полнокровны, неравномерного калибра, с-м Салюс 1 ст, микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

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

26.07.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. СН I. Риск 4.

Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

27.0.18ЭХО КС: Уплотнение аорты, Увеличение ЛЖ. Умеренная гипокинезия с/3 МЖП.

25.07.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

25.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено 1- 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 повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

01.08.18 Нефролог: ХБП II, диабетическая нефропатия. ГБ 2 ст Ш степени Очень высокий КВР.

24.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9 см3; лев. д. V = 8,2см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0, 3см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: атоксил, ксилат, стеатель, димарил, мефармид, берлитион, тиоктацид, актовегин, нуклео ЦМФ, витаксон. Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, активированный уголь, фенигидин, берлиприл,

Состояние больного при выписке: Уменьшились сухость во рту, жажда, боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст. Учитывая уровень глик. гемоглобина, кетоацидотическое состояние при госпитализации пациент переведен на комбинированную терапию (инсулин + ССТ), информирован о симптомах гипогликемии и методах её предупреждения. Пациент нуждается в продолжении стац лечения с целью продолжения коррекции ССТ, в связи с семейными обстоятельствами настаивает на выписке из отделения.

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 < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з 14ед, п/у 8-10 ед

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. Контроль глик гемоглобина через 3 мес с послед госпитализацией в спец. эндокрин. отд, возможным переводом на сахароснижающие таблетки.

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: нолипрел бифорте 1т 1р/д небивалол 2,5 мг 1р/д. дообследование УЗД БЦА.
5. 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.
6. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д. 1 мес., неогабин 75 мг 2р/д 1 мес Дообследование УЗД МАГ.
7. Рек окулиста: «Д» наблюдение окулиста по м/ж внутрь оптикс форте 1т /д 2 мес, ФАГ на ОИ 1р в 2 года.
8. Рек нефролога: продолжить гипотензивную терапию, курсы сосудистых препаратов, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 2р/год.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Гл. врач Черникова В.В.