#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 737

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

Год рождения: 1963

Место жительства: г. ЗАпорожье ул. Малиновкого 38-35

Место работы: ЗСШ» 7 ТВО Коммунарского района, зам. директора.

Находился на лечении с 25.05.18. по 04.06.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, кардиосклероз СН 1. Дисциркулторная энцефалопатия 1, церебрастенический с-м. Хронический панкреатит с нарушением внеше и внтурисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический стеатогепатоз. Острый панкреатит (2014)

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. в связи с перенесенным острым панкретаитом, лечился в 5 ГБ амбулатороно переведен на ССТ: Диабетон MR, сиофор, в связи с неэфективностью переведена на инсулин: Фармасулин НNP, Фармасулин Н Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (манинил). С … в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Постоянно инсулинотерапия.

В наст. время принимает: п/з- ед., п/о- ед., п/у- ед., 22.00

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Хумулин R, Хумулин NРН, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диабетон МR,

Гликемия – ммоль/л. НвАIс - % от . Последнее стац. лечение в …г. Повышение АД в течение … лет. Из гипотензивных принимает …

ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл от … .

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 30.05 | 168 | 5,0 | 4,5 | 16 | |  | | 2 | 1 | 51 | 45 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 30.05 | 76,6 | 5,4 | 1,08 | 1,83 | 3,0 | | 1,9 | 2,9 | 88 | 141,9 | 2,7 | 10,7 | | 0,44 | 1,0 |

30.05.18 К – 4,43 ; Nа – 136 Са++ -1,16 С1 - 99 ммоль/л

### 31.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1034 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

30.05.18 Суточная глюкозурия – 4,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.05.18 Микроальбуминурия –22,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.5 | 11,3 |  |  |  |  |
| 29.05 |  | 11,2 | 16,0 | 10,0 |  |
| 30.05 | 11,1 | 11,7 | 4,7 | 14,5 |  |
| 31.05 | 11,9 | 7,7 | 11,9 | 10,8 |  |
| 01.06 | 12,6 | 9,6 |  |  |  |
| 02.06 | 11,0 | 9,2 |  |  |  |
| 03.06 |  |  | 8,2, | 7,8 | 9,2 |

31.05.18Невропатолог: ДЭП 1 ст цереброатсенчиеский с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Рек: а-липроевая кислоата 600 в/в кап аковегин 10,0 в/в, келтикан 1т 3р/л, нейрокабал 1 т 1р/д

25.05.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

31.05.18Кардиолог: ИБС, кардиосклероз СН 1.

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

31.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

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

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 НNP, Фармасулин Н, армадин, тризипин,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 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- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Фармасулин НNP 22.00 ед.
5. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
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. глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДЛ № 177543 с 25.05.18. по 04.06.18 . продолжает болеть. С 06.05.18 б/л серия АДЛ № 177543 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора /18 от

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.