#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 724

##### Ф.И.О: Михайлюк Юрий Леонидович

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье ул. Грязнова 1а - 50

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.05.18. по 05.06.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Дисциркуляторная энцефалопатия- II церебрастенический с-м, ИБС, диффузный кардиосклероз. ( без даты) полная блокада ПНПГ. СН II А ф .кл II (ФВ 62%)

Жалобы при поступлении на пастозность голеней, сухость во рту, жажду, полиурию,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Недлительно принимал ССТ, затем переведен на Хумодар Р100Р, Фармасулин Н, Фармасулин НNP. В 2012 в условиях 4 ГБ переведен на Новорапид, Левемир, однако, стойкой компенсация не сохранялась. В 2017 в ЗОЭД переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. . В наст. время принимает: Актрапид НМ (пенф)п/з-8 ед., п/у-10 ед., Протафан НМ (пенф) п/з 24 ед п/у 20 ед. 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 | | |
| 24.05 | 145 | 4,5 | 5,3 | 9 | |  | | 1 | 0 | 68 | 30 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 24.05 | 68 | 4,2 | 1,14 | 1,37 | 2,3 | | 2,0 | 5,4 | 109 | 17,5 | 4,2 | 0,8 | | 0,15 | 1,1 |

30.05.18 Общий белок – 70 г/л

25.05.18 Глик. гемоглобин -8,5 %

30.05.18ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл

24.05.18 К –5,06 ; Nа – 140 Са++ -1,1 С1 -102 ммоль/л

### 24.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

29.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - белок – 0,04

29.05.18 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – 0,09г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.05 | 9,5 | 11,2 | 8,0 |  |
| 26.05 | 7,7 |  | 15,0 | 13,1 |
| 31.05 | 7,7 | 11,0 | 8,8 | 11,8 |
| 03.06 | 10,6 | 8,6 | 12,6 | 1,6 |
| 04.06 | 8,7 | 7,1 | 7,8 | 6,3 |

31.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия- II церебрастенический с-м,

24.05.18 Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,5 ; ОИ артифакия.

Гл. дно: артерии сужены ,вены полнокровны, сосуды извиты, склерозированы, множественные микроаневризмы, мелкие геморрагии. Твердые экссудаты Д-з: . Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

23.05.18 ЭКГ: ЧСС 92- уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена вправо. Неполная блокада ПНПГ. диффузные изменения миокарда

04.05.18 ЭКГ: ЧСС 92- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена вправо. Полная блокада ПНПГ. Дистрофические изменения миокарда с нарушением кровообращения верхушечно-боковой области .

31.05.18ЭХО КС: умеренная дилатация полости левого предсердия. Умеренная гипертрофия миокарарда ЛЖ. Миокард ЛЖ диффузно неоднородной плотности, сократительная функция ЛЖ сохранена (ФВ 62%) пароксизмальная пульсация МЖП. Склероз корня АО, створок АК, и МК. Недостаточность МК и ТК – минимальная

30.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к .

29.05.18 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: ИБС, диффузный кардиосклероз. ( без даты) полная блокада ПНПГ. СН II А ф .кл II Рек торадив 20 мг утром 3-5 дней, затем добавить индап 2,5 мг утром, трифас 1т 3р/нед, ограничение белка с пищей до 0,8гр на кг/сут. эналаприл 10 мг 2р/сут .контроль АД

23.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,2 см3; лев. д. V =5,2 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эспа-липон, торадив, тиогамма, карведилол, пирацетам, мефармил

Состояние больного при выписке: За период стац лечения увеличены дозы инсулина Актрапид НМ Протафан НМ, однако, натощак уровень гликемии не соответствует целевым значениям. Уменьшились боли, отечность н/к АД 120/80 мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну»

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: Актрапид НМ (пенф)п/з-16 ед., п/уж 16 ед., Протафан НМ (пенф) п/з 28 ед п/у 24 ед

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2р/д, индапрес (индап) 2,5 мг утром, трифас 1т 3р/ нед кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес.,, актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. Канефрон 2т 3р/д 1 мес. курсами 2-3р в год.

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.